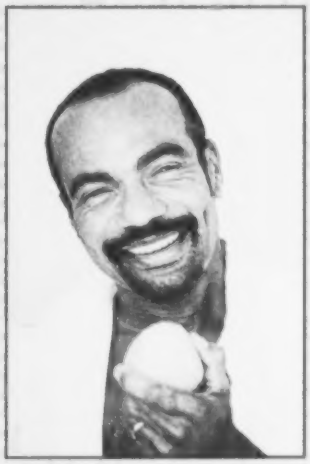
NOVEMBRE 2004
2e édition

Indicateurs de rendement du système de SANTÉ

Un rapport comparatif destiné à la population néo-brunswickoise sur les indicateurs de la santé et du système de santé



New Nouveau
Brunswick
CANADA

Santé et Mieux-être

Indicateurs de rendement du système de santé

Un rapport comparatif destiné à la population néo-brunswickoise sur

les indicateurs comparables dans le domaine de la santé

Novembre 2004

2e édition

Publié par :
Ministère de la Santé et du Mieux-être
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Canada

Novembre 2004

Also available in English under the title :
Health Performance Indicators

Vous pouvez obtenir un exemplaire du présent rapport par le biais du site Web du ministère de la Santé et du Mieux-être à l'adresse :
http://www.gnb.ca/0051/index-f.asp

ou en communiquant avec la
Direction des communications
Ministère de la Santé et du Mieux-être du N.-B.
Téléphone : (506) 453-2536
Télécopieur : (506) 444-4697

Couverture :
Communications Nouveau-Brunswick

Composition :
Ministère de la Santé et du Mieux-être

AVANT-PROPOS

En septembre 2002, le Nouveau-Brunswick publiait son premier rapport sur *Les indicateurs de rendement du système de santé*. Ce rapport avait été préparé conformément au communiqué sur la santé publié par les premiers ministres en 2000. Ce communiqué engageait les ministres de la Santé de collaborer à l'élaboration d'un cadre général comprenant des indicateurs communs comparables dans le but de faire rapport à la population canadienne sur l'état de santé, les résultats liés à la santé et la qualité des services.

L'Accord de février 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (L' Accord) prévoyait que les ministres de la Santé élaborent d'autres indicateurs pour poursuivre le travail lié aux rapports sur les indicateurs comparables commencé en 2002. Par conséquent, le Nouveau-Brunswick de concert avec le gouvernement fédéral et les autres provinces et territoires ont entrepris un deuxième processus d'élaboration et de rapports sur les indicateurs de rendement. La deuxième édition du rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* reflète les résultats de ce deuxième processus d'élaboration et de peaufinement des indicateurs de rendement.

Le présent rapport permet à la province du Nouveau-Brunswick de tenir son engagement de faire rapport périodiquement à la population du Nouveau-Brunswick sur l'état de santé et le rendement de notre système de santé. Le rapport à fait l'objet d'un certain nombre de procédés de vérification définis menés par le vérificateur général du Nouveau-Brunswick à la demande du ministre des Finances (Voir le rapport du vérificateur général sur les résultats de l'application de procédés de vérification définis).

Responsabilité de la gestion

Le ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick est responsable de la présentation des renseignements contenus dans le rapport *Indicateurs de rendement du système de santé*. Cette responsabilité comprend l'analyse, la présentation et l'interprétation des données dans le cadre des paramètres fournis par le Groupe de travail fédéral, provincial et territorial technique sur les rapports de rendement (GTTRR) et approuvés par la Conférence des sous-ministres de la Santé et/ou les coprésidents du Comité consultatif sur la gouvernance et la responsabilité.

Pour la préparation du rapport, la sous-ministre et l'équipe des cadres supérieurs du ministère de la Santé et du Mieux-être se sont fiés aux renseignements obtenus auprès d'organismes externes dont notamment Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Santé Canada. Bien que nous nous soyons fiés à ces renseignements, nous sommes aussi conscients que les données sur les indicateurs de la santé doivent être améliorées. Le rapport respecte toutes les exigences importantes en matière de rapports sur les indicateurs comparables de la santé telles que définies dans le Plan d'élaboration des rapports sur les indicateurs comparables dans le domaine de la santé en novembre 2004 (le Plan), approuvé par la conférence des sous-ministres de la Santé en vertu de l'Accord du 5 février 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. Toutes les dérogations importantes au Plan sont notées dans le rapport.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 7

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL 9

AU SUJET DU RAPPORT 11

ACCÈS 15

Difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé 16

Difficulté à obtenir des services de routine ou de suivis 16

Difficulté à obtenir des soins immédiats 16

Temps d'attente déclarés pour des tests de diagnostic 16

Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage du revenu 18

QUALITÉ 21

Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé globaux 22

Satisfaction des patients à l'égard des soins hospitaliers 22

Satisfaction des patients à l'égard des soins d'un médecin 22

Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires 24

Satisfaction des patients à l'égard du service de ligne téléphonique sur la santé ou des services info-santé 24

Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire 26

Vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus («vaccin antigrippal ») 26

SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE 29

Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) 30

Auto-évaluation de la santé 30

Taux de tabagisme chez les adolescents 32

Activité physique 34

Indice de masse corporelle 36

Annexe A 38

105-03130/

INTRODUCTION

L'édition 2004 du rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* est le deuxième d'une série planifiée de rapports visant à offrir à la population du Nouveau-Brunswick des renseignements objectifs, fiables et cohérents sur l'état de santé et le rendement de notre système de soins de santé. Les rapports *Indicateurs de rendement du système de santé* représentent un des nombreux moyens par l'entremise desquels le ministère de la Santé et du Mieux-être (MSME) informe la population néo-brunswickoise sur l'état de santé de notre population et sur l'efficacité de notre système de soins de santé. Cette série de rapports vise à compléter le document *Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick* publié la première fois en 2003 et à être utilisée conjointement avec celui-ci.

Une caractéristique unique du rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* est qu'il fait partie d'un effort à l'échelle nationale pour fournir aux citoyens des données sur l'état de santé et sur le rendement du système de santé qui sont comparables dans les administrations fédérale, provinciales et territoriales. Au cours des quatre dernières années, le ministère de la Santé et du Mieux-être a collaboré avec toutes les administrations fédérales, provinciales et territoriales à l'élaboration d'une méthode commune d'établissement de rapports sur un grand nombre de mesures liées à l'accès aux services de soins de santé, à la qualité de ces services et à l'état de santé et du mieux-être de la population. Chaque administration, fédérale, provinciale et territoriale a accepté d'analyser et de présenter leurs résultats sous forme d'un modèle qui est significatif pour leur public et qui est comparable dans toutes les administrations. Afin d'améliorer l'accès à ces données et d'encourager les comparaisons entre les administrations fédérales, provinciales et territoriales, chaque administration, fédérale, provinciale et territoriale publiera au mois de novembre 2004 un document semblable au rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* du Nouveau-Brunswick.

La deuxième édition du rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* diffère grandement du premier rapport en ce qui a trait au nombre d'indicateurs présentés et discutés. Alors que le rapport publié en 2002 comprenait des renseignements sur 55 indicateurs distincts, le rapport de 2004 traite seulement de 17 indicateurs. Tel que mentionné ci-dessous, un plus grand nombre d'indicateurs avaient été sélectionnés aux fins de comparaison en 2004, mais à la lumière des conseils d'experts et de la rétroaction du public, le GTTRR a recommandé que les administrations axent leurs efforts sur un petit groupe d'indicateurs de base dans leurs rapports à la population. On pense que ce groupe d'indicateurs de base traite des secteurs d'intérêt public clés et qu'il comprend les meilleures mesures d'évaluation de l'état de santé de la population et du rendement du système de santé.

Cette édition du rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* est conçue pour une utilisation autonome. Un certain nombre d'indicateurs dans le présent document sont nouveaux et les lecteurs ne pourront trouver d'indicateurs correspondants dans l'édition de 2002. Lorsque possible, les données historiques de chaque indicateur de base ont été incluses dans la présente édition - les lecteurs ne devraient pas avoir à consulter le document de 2002 pour trouver les données historiques. En réalité, les lecteurs sont avisés qu'une comparaison des résultats entre l'édition de 2002 et celle de 2004 pourrait mener à des conclusions erronées.

But

L'évaluation et le suivi des indicateurs comparables et les rapports à la population appuient les efforts déployés pour renforcer et renouveler le système public de soins de santé du Nouveau-Brunswick de diverses façons :

- il nous permet de mesurer nos progrès en vue d'atteindre nos objectifs;
- il aide les personnes responsables de la prestation des soins de santé à faire des choix éclairés;
- il favorise l'identification et le partage des meilleures pratiques qui contribuent à l'innovation des services;
- il nous aide à comprendre comment les services de santé publics sont dispensés; et
  il nous encourage à prendre une part plus active en vue d'améliorer et de maintenir notre état de santé. En outre, les rapports sur les indicateurs comparables contribueront mieux aux discussions sur les politiques gouvernementales au sujet du rôle et des limites du système de santé structuré dans la promotion d'une santé et d'un mieux-être optimaux au Nouveau-Brunswick.

Rapport du vérificateur général sur les résultats de l'application de procédés de vérification spécifiés au rapport de la province du Nouveau-Brunswick sur les indicateurs de rendement du système de santé

Au ministre de la Santé et du Mieux-être

En ce qui concerne les indicateurs traités dans le rapport de la province du Nouveau-Brunswick sur *les indicateurs de rendement du système de santé* du mois de novembre 2004 :

1. Je me suis assuré que l'information obtenue d'organismes y compris Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé et Santé Canada concorde avec les rapports de ces organisations.

2. Je me suis assuré que la présentation des résultats concorde avec la méthodologie énoncée.

3. Lorsque possible, j'ai vérifié que les résultats présentés sont comparables avec l'information contenue dans le rapport du Nouveau-Brunswick sur *les indicateurs de rendement du système de santé* publié en 2002.

4. J'ai vérifié que les indicateurs traités concordent avec et incluent les résultats pour les 18 indicateurs traités qui ont été approuvés par la Conférence des sous-ministres en vertu de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé du 5 février 2003.

Suivant l'application des procédés mentionnés ci-dessus, j'ai relevé l'exception suivante :

1. Tel que mentionné par le ministère de la Santé et du Mieux-être dans la section *Au sujet du rapport* du rapport sur *les indicateurs du rendement du système de santé*, la province du Nouveau-Brunswick n'est pas en mesure de faire rapport sur l'un des indicateurs traités, la prévalence du diabète. Cette situation découle du fait que la province du Nouveau-Brunswick n'a pas commencé à soumettre les données pertinentes avant 2003.

Ces procédés, toutefois, ne constituent pas une vérification et par conséquent je n'exprime aucune opinion concernant les indicateurs traités dans le rapport du Nouveau-Brunswick sur les *indicateurs de rendement du système de santé*.

Daryl Wilson, FCA
Le vérificateur général
Le 30 novembre 2004

Bureau du vérificateur général
Case postale 758, Fredericton
Nouveau-Brunswick E3B 5B4

AU SUJET DU RAPPORT

Contenu du rapport

Tel que mentionné auparavant, le rapport comprend des données sur 17 indicateurs de base comparables (voir la table des matières). Le Plan d'élaboration de rapports sur les indicateurs comparables cerne 18 indicateurs de base pour lesquels toutes les administrations doivent faire rapport si les données nécessaires sont disponibles. Dans la deuxième édition du rapport *Indicateurs de rendement du système de santé*, le Nouveau-Brunswick n'est pas en mesure de faire rapport sur l'un des indicateurs de base (prévalence du diabète) puisque les données comparables ne sont pas disponibles. Les données concernant la prévalence du diabète sont extraites du système national de surveillance du diabète et couvrent la période de 1997-1998 à 1999-2000. Le Nouveau-Brunswick n'a commencé à soumettre des données au système national de surveillance du diabète qu'en 2003 Par conséquent, la province ne possède pas de données comparables pour ces années. Toutefois, on prévoit que le Nouveau-Brunswick pourra faire rapport sur cet indicateur à l'avenir.

Points exclus du rapport

Bien que le GTTRR ait recommandé seulement 18 indicateurs de base pour les fins de rapport obligatoire par toutes les administrations, un total de 70 indicateurs comparables dans le domaine de la santé ont été élaborés pour l'année 2004. L'annexe A donne la liste exhaustive de tous les indicateurs comparables disponibles. Tous les indicateurs sélectionnés pour 2004 figurent dans le rapport sauf celui de la prévalence du diabète

L'ensemble des indicateurs comparables (sélectionnés et non sélectionnés) pour toutes les administrations sont publiées sur un site Web national commun maintenu conjointement par Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. Les lecteurs intéressés à voir les résultats du Nouveau-Brunswick pour les indicateurs non sélectionnés pour les fins de ce rapport ou qui désirent obtenir des détails additionnels ou des comparaisons pour les indicateurs de base peuvent obtenir ces renseignements en accédant au site Web central :

http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-401-XIF/2002000/index.htm

ou

http://www.icis.ca/indicateurs-comparables

Un exemplaire du Plan ainsi que des renseignements techniques détaillés sur chacun des indicateurs sont aussi affichés sur ce site.

Auditoire ciblé et niveau de détails

Le rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* s'adresse à l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick. Par conséquent, le rapport traite seulement des résultats du Nouveau-Brunswick comparés à ceux de l'ensemble du Canada. De plus, afin de conserver l'aspect convivial du rapport, la présentation des données a été simplifiée autant que possible et plusieurs détails techniques concernant la source des indicateurs ont été supprimés. Ceux et celles intéressés à examiner les résultats du Nouveau-Brunswick en détail ou qui désirent en savoir davantage sur les aspects techniques des divers indicateurs peuvent consulter les sites Web susmentionnés.

Le rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* présente les résultats quantitatifs de manière à permettre aux lecteurs de comparer le rendement du Nouveau-Brunswick à la moyenne canadienne et (lorsque possible) à examiner comment nos résultats ont changé au cours des dernières années. Le rapport n'explique pas pourquoi certains résultats ont été obtenus et ne traite pas des étapes à entreprendre afin d'améliorer le rendement dans l'avenir. Une discussion

valable sur ces sujets exigerait une analyse approfondie qui dépasse de loin la portée du présent rapport.

Organisation

Les 17 indicateurs de rendement comparables du rapport sont présentés en trois catégories majeures : Accès, qualité et santé et mieux-être. Il n'y a aucune raison particulière à l'ordre de présentation des indicateurs et il est à noter qu'il n'y a pas de critère bien défini pour déterminer dans quelle catégorie un indicateur précis devrait être classé. Toutefois, dans le rapport, la division des 17 indicateurs de base dans les trois grandes catégories est fondée sur le travail du GTTRR. Le classement utilisé pour compiler la liste de tous les indicateurs comparables présenté à l'annexe A a aussi été préparé par le GTTRR bien que ce classement ne soit pas utilisé dans ce rapport.

Bon nombre des indicateurs de base sont divisés et présentés de plus d'une façon. Inversement, certains indicateurs de base du rapport ont été regroupés dans un seul tableau ou graphique pour les fins de la présentation. Par conséquent, il n'y a pas de lien direct et unique entre le nombre d'indicateurs de base (et des sous-indicateurs) et le nombre de tableaux et de graphiques. Les données pour chaque mesure ou série de mesures pertinentes sont présentées dans un tableau accompagné de graphiques correspondants, de notes techniques, d'une brève description et d'une analyse des résultats.

Source des données

Les sources de données de tous les indicateurs présentés dans la deuxième édition du rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* sont Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Une bonne partie des données pour ces indicateurs provenaient de sources provinciales, comme des dossiers de santé, des agences de statistiques de l'état civil et de registres du cancer, mais Statistique Canada et l'ICIS étaient responsables de réunir ces données pour obtenir les résultats sur les indicateurs de rendement normalisés, qui ont été utilisés par toutes les administrations FPT dans la préparation de leurs rapports sur les indicateurs de rendement.

Note sur la variabilité et l'importance statistique

La variabilité est un terme statistique qui décrit le degré de précision obtenu en ce qui concerne la mesure de divers phénomènes, y compris des situations ou des événements liés à la santé. L'exemple suivant illustre ce concept.

Si la personne A va dans un grand magasin et qu'elle essaie plusieurs pèse-personnes différentes, elle pourrait constater qu'un pèse-personne indique un poids aussi bas que 155 livres, tandis qu'un autre pèse-personne indique un poids aussi élevé que 160 livres et qu'un troisième pèse-personne indique 157 livres. La différence des poids indiqués par les différents pèse-personne, soit cinq livres représente la variabilité associée à la mesure du poids de la personne A.

Pour des fins statistiques, nous estimerons que le poids « réel » de la personne A est la moyenne des mesures des trois pèse-personnes, c'est-à-dire 157,3 livres. Toutefois, en raison de la variabilité associée à la mesure du poids de la personne A, nous ne pouvons être absolument certains que le poids exact de la personne A est 157,3 livres. Nous pouvons seulement conclure que le poids réel de la personne A se situe certainement entre 155 et 160 livres.

Toutes les mesures d'indicateurs présentés dans le rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* comportent une certaine variabilité. Les mesures associées aux enquêtes possèdent généralement des degrés de variabilité plus élevés que les mesures associées aux statistiques de l'état civil ou aux dossiers de santé. La variabilité des résultats de mesure provient de diverses sources, y compris les changements à la méthode de mesure. Il est à noter, tout particulièrement, que certaines variations d'une année à l'autre pour les indicateurs de rendement provenant des enquêtes telles que les enquêtes nationales sur la santé de la population et les enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes sont probablement dues à des changements dans la méthode d'enquête. Par exemple, la proportion des répondants dans le cadre d'une entrevue en personne par rapport à une entrevue au téléphone était plus élevée en 2001 que dans l'enquête sur la santé dans les collectivités de 2003. On pense que ce changement dans la méthode d'enquête pourrait avoir influer sur l'exactitude de certaines mesures d'indicateur de rendement telles que l'auto-déclaration de la taille et du poids (pour le calcul de l'indice de masse corporelle). Par conséquent, lors de la révision des changements de résultats d'un indicateur d'une année à l'autre, il est important de tenir compte à la fois du degré et des sources de la variabilité associée à la mesure.

Dans la présente édition du rapport *Indicateurs de rendement du système de santé* les différences «réelles » des résultats de rendement d'un indicateur sont désignées comme étant statistiquement significatives. Les différences statistiquement significatives sont celles pour lesquelles nous étions à au moins à 95 % certains qu'il y avait une vraie ou réelle différence entre les deux chiffres comparés. Il est à noter qu'en raison des différences dans la variabilité des indicateurs de rendement, une petite différence entre deux chiffres pour un indicateur de rendement peut être statistiquement significatives, alors qu'une différence plus importante entre deux chiffres pour un autre indicateur pourrait ne pas l'être. Dans le rapport, la terminologie comme légèrement ou un peu moins ou un peu plus élevé a parfois été utilisée pour décrire les résultats pour un indicateur. Toutefois, sauf si elles ont été déterminées statistiquement significatives, il faut comprendre que les différences décrites de cette manière peuvent être tout simplement dues à la variabilité dans les mesures.

Les personnes intéressées à déterminer si des modifications ou des différences observées sont statistiquement significatives sont encouragées à visiter le site Web de Statistique Canada ou de l'ICIS afin d'obtenir l'information sur la variabilité (c'est-à-dire l'intervalle de confiance) nécessaire pour faire les calculs statistiques requis.

Notes sur l'interprétation des résultats d'une seule période

En plus d'agir avec circonspection en interprétant l'importance de modifications observées avec le temps ou de différence entre les administrations au sujet des divers indicateurs, il faut être prudent dans l'interprétation des résultats sur une seule période. L'examen des résultats des indicateurs pour lesquels une longue tendance temporelle est disponible permettra de constater qu'il peut exister une variabilité des résultats considérable d'une année à l'autre, notamment à l'échelle provinciale. Par conséquent, il faudrait être conservateur dans ses conclusions en ce qui a trait à tout indicateur pour lequel il existe des résultats associés à une période seulement.

ACCÈS

Points saillants

Les cinq indicateurs présentés dans cette section visent à refléter l'accès des gens du Nouveau-Brunswick aux services de soins de santé. Ces indicateurs ciblent plusieurs facteurs qui peuvent avoir des répercussions négatives sur l'accès aux services des soins de santé, y compris la disponibilité des services, les temps d' attente et les coûts.

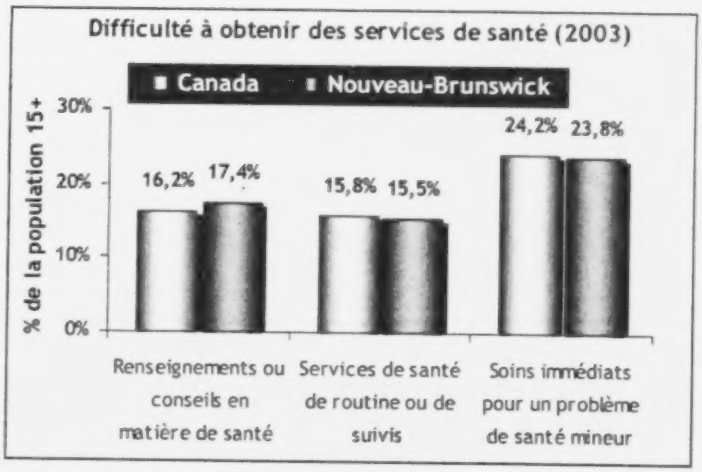
En général, les Néo-Brunswickois semblent jouir du même niveau d'accès à la majorité des services de santé que la moyenne des Canadiens. En général, les Néo-Brunswickois et les Canadiens étaient plus susceptibles de signaler avoir de la difficulté à accéder à des soins immédiats pour un problème de santé mineur que d'obtenir de l'information ou des conseils en matière de santé ou encore obtenir des services de santé de routine ou de suivis.

Les Néo-Brunswickois, à l'instar des autres Canadiens doivent attendre le même temps pour obtenir des services de diagnostic. La moitié des gens reçoivent des services nécessaires en moins d'un mois et moins de 12 p.100 des personnes attendent plus de trois mois.

La seule mesure pour laquelle il y a une importante différence entre les Canadiens et les Néo-Brunswickois était celle des dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits. En général, les Néo-Brunswickois étaient plus susceptibles que les Canadiens d'avoir des dépenses pour des médicaments prescrits et au cours des dernières années, le pourcentage de foyers néo-brunswickois qui dépensent plus de 5 p. 100 de leurs revenus après impôt à des dépenses pour des médicaments sur ordonnance était plus élevé au N.-B. par rapport à l'ensemble du Canada.

Difficulté à obtenir des services de santé

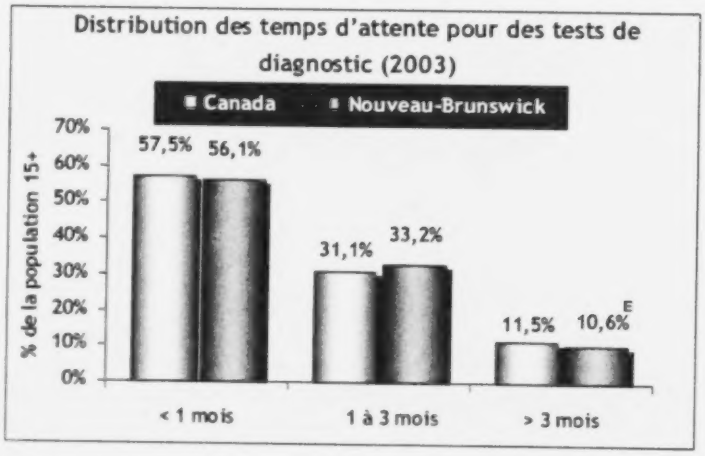
Dans le cadre de l'Enquête sur l'accès aux services de santé (EASS) de Statistique Canada en 2003, un échantillon aléatoire de Néo-Brunswickois et d'autres Canadiens âgés de 15 ans et plus, qui ont déclaré avoir eu besoin de trois différentes catégories de services de santé pour eux-mêmes ou un membre de leur famille au cours des douze mois précédents, ont été questionnés sur les difficultés rencontrées pour obtenir ces services. Les raisons pour lesquelles on aurait pu éprouver des « difficultés » à bénéficier des soins de santé étaient nombreuses et comprenaient, entre autres, le transport, le coût et les responsabilités familiales. Toutefois, le temps d'attente et la disponibilité des services comptaient parmi les difficultés le plus souvent citées.



On a noté très peu d'écart entre le pourcentage de Néo-Brunswickois et de Canadiens dans l'ensemble éprouvant des difficultés à obtenir les renseignements ou conseils en matière de santé, les services de santé de routine ou de suivis ou les soins immédiats pour un problème de santé mineur. En moyenne, environ 24 p. 100 des répondants ayant nécessité des soins immédiats pour un problème de santé mineur ont rapporté avoir éprouvé des difficultés à obtenir ce service. Les répondants ayant besoin de renseignements ou conseils en matière de santé, ou de soins courants ou continus, étaient les moins susceptibles d'éprouver des difficultés à obtenir ces services.

Temps d'attente déclarés pour des tests de diagnostic

L'EASS demandait aussi aux répondants ayant bénéficié d'une séance d'imagerie par résonance magnétique (IRM) non urgente, d'un tomodensitogramme ou d'une angiographie au cours des douze mois précédents quel était le délai d'attente pour subir l'examen.



E : *Utiliser avec prudence*

On a noté peu d'écart entre le Nouveau-Brunswick et le reste du Canada quant aux temps d'attente. Plus de la moitié de tous les répondants ont attendu moins d'un mois avant de subir l'examen, et seulement 12 p. 100 environ ont attendu plus de trois mois.

Difficulté à obtenir des services de santé :
Par type de service
Canada et Nouveau-Brunswick (2003) : Pourcentage de la population 15+ *(Personnes qui ont besoin des services)*

Type de service	Canada	Nouveau-Brunswick
Renseignements ou conseils en matière de santé	16,2%	17,4%
Services de santé de routine ou de suivis	15,8%	15,5%
Soins immédiats pour un problème de santé mineur	24,2%	23,8%

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

Difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé

Pourcentage des personnes qui ont eu besoin d'information ou de conseils sur la santé pour elles-mêmes ou un membre de leur famille au cours des 12 mois précédents et qui ont eu de la difficulté à les obtenir peu importe le temps de la journée.

Difficulté à obtenir des services de santé de routine ou de suivis

Pourcentage des personnes qui ont eu besoin de soins de routine ou de services de suivi pour elles-mêmes ou pour un membre de leur famille au cours des 12 mois précédents et qui ont eu de la difficulté à les obtenir peu importe le temps de la journée.

Difficulté à obtenir des soins immédiats

Pourcentage des personnes qui ont eu besoin de soins immédiats pour un trouble de santé mineur pour elles-mêmes ou pour un membre de leur famille au cours des 12 mois précédents et qui ont eu de la difficulté à les obtenir peu importe le temps de la journée.

Temps d'attente déclarés pour des tests de diagnostic :
Par temps d'attente médian et distribution des temps d'attente
Canada et Nouveau-Brunswick, 2003 : Pourcentage de la population 15+ *(Personnes qui ont reçu des tests de diagnostic)*

Mesure des temps d'attente	Canada	Nouveau-Brunswick
Temps d'attente médian (semaines)	3	2[E]
Distribution des temps d'attente		
< 1 mois	57,5%	56,1%
1 à 3 mois	31,1%	33,2%
> 3 mois	11,5%	10,6%[E]

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

[E] *Utiliser avec prudence*

Les temps d'attente désignent le nombre de semaines écoulées entre la date de l'aiguillage du patient pour un service spécialisé et la date à laquelle il reçoit le service dans les 12 mois précédant l'enquête. Les patients qui avaient été aiguillés pour le service et qui ne l'ont pas encore reçu ont été exclus dans les calculs de l'indicateur.

Temps d'attente médian pour des tests de diagnostic

Le temps d'attente médian représente le 50e percentile de la distribution des délais : la moitié des patients attendent moins longtemps et l'autre moitié plus longtemps que le nombre médian de semaines.

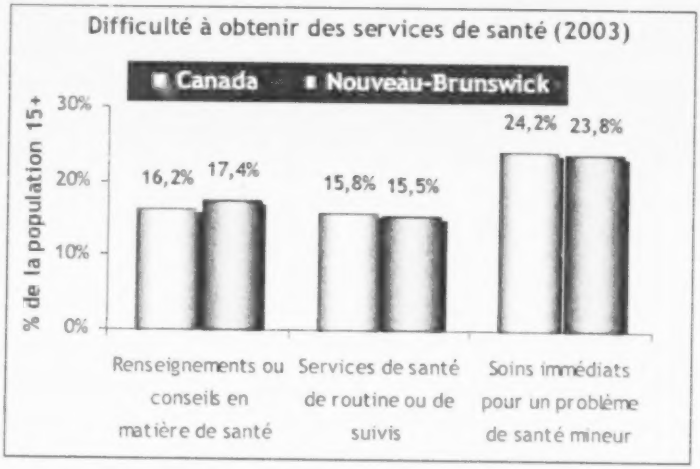
Distribution des temps d'attente pour des tests de diagnostic

Le pourcentage des personnes qui ont eu besoin d'un test de diagnostic et qui ont attendu moins d'un mois, entre un et trois mois ou plus de trois mois pour l'obtenir au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Accès

Difficulté à obtenir des services de santé

Dans le cadre de l'Enquête sur l'accès aux services de santé (EASS) de Statistique Canada en 2003, un échantillon aléatoire de Néo-Brunswickois et d'autres Canadiens âgés de 15 ans et plus, qui ont déclaré avoir eu besoin de trois différentes catégories de services de santé pour eux-mêmes ou un membre de leur famille au cours des douze mois précédents, ont été questionnés sur les difficultés rencontrées pour obtenir ces services. Les raisons pour lesquelles on aurait pu éprouver des « difficultés » à bénéficier des soins de santé étaient nombreuses et comprenaient, entre autres, le transport, le coût et les responsabilités familiales. Toutefois, le temps d'attente et la disponibilité des services comptaient parmi les difficultés le plus souvent citées.

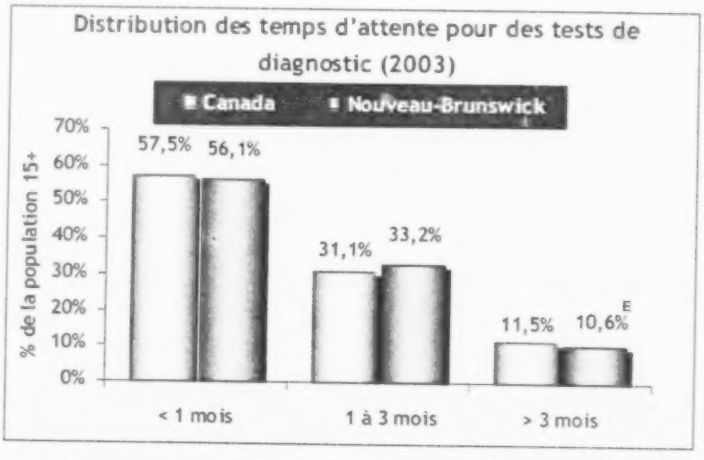


On a noté très peu d'écart entre le pourcentage de Néo-Brunswickois et de Canadiens dans l'ensemble éprouvant des difficultés à obtenir les renseignements ou conseils en matière de santé, les services de santé de routine ou de suivis ou les soins immédiats pour un problème de santé mineur. En moyenne, environ 24 p. 100 des répondants ayant nécessité des soins immédiats pour un problème de santé mineur ont rapporté avoir éprouvé des difficultés à obtenir ce service. Les répondants ayant besoin de renseignements ou conseils en matière de santé, ou de soins courants ou continus, étaient les moins susceptibles d'éprouver des difficultés à obtenir ces services.

Temps d'attente déclarés pour des tests de diagnostic

L'EASS demandait aussi aux répondants ayant bénéficié d'une séance d'imagerie par résonance magnétique (IRM) non urgente, d'un tomodensitogramme ou d'une angiographie au cours des douze mois précédents quel était le délai d'attente pour subir l'examen.

On a noté peu d'écart entre le Nouveau-Brunswick et le reste du Canada quant aux temps d'attente. Plus de la moitié de tous les répondants ont attendu moins d'un mois avant de subir l'examen, et seulement 12 p. 100 environ ont attendu plus de trois mois.



E: Utiliser avec prudence

Difficulté à obtenir des services de santé :
Par type de service
Canada et Nouveau-Brunswick (2003) : Pourcentage de la population 15+ *(Personnes qui ont besoin des services)*

Type de service	Canada	Nouveau-Brunswick
Renseignements ou conseils en matière de santé	16,2%	17,4%
Services de santé de routine ou de suivis	15,8%	15,5%
Soins immédiats pour un problème de santé mineur	24,2%	23,8%

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

Difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé

Pourcentage des personnes qui ont eu besoin d'information ou de conseils sur la santé pour elles-mêmes ou un membre de leur famille au cours des 12 mois précédents et qui ont eu de la difficulté à les obtenir peu importe le temps de la journée.

Difficulté à obtenir des services de santé de routine ou de suivis

Pourcentage des personnes qui ont eu besoin de soins de routine ou de services de suivi pour elles-mêmes ou pour un membre de leur famille au cours des 12 mois précédents et qui ont eu de la difficulté à les obtenir peu importe le temps de la journée.

Difficulté à obtenir des soins immédiats

Pourcentage des personnes qui ont eu besoin de soins immédiats pour un trouble de santé mineur pour elles-mêmes ou pour un membre de leur famille au cours des 12 mois précédents et qui ont eu de la difficulté à les obtenir peu importe le temps de la journée.

Temps d'attente déclarés pour des tests de diagnostic :
Par temps d'attente médian et distribution des temps d'attente
Canada et Nouveau-Brunswick, 2003 : Pourcentage de la population 15+ *(Personnes qui ont reçu des tests de diagnostic)*

Mesure des temps d'attente	Canada	Nouveau-Brunswick
Temps d'attente médian (semaines)	3	2[E]
Distribution des temps d'attente		
< 1 mois	57,5%	56,1%
1 à 3 mois	31,1%	33,2%
> 3 mois	11,5%	10,6%[E]

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux services de santé, 2003

[E] *Utiliser avec prudence*

Les temps d'attente désignent le nombre de semaines écoulées entre la date de l'aiguillage du patient pour un service spécialisé et la date à laquelle il reçoit le service dans les 12 mois précédant l'enquête. Les patients qui avaient été aiguillés pour le service et qui ne l'ont pas encore reçu ont été exclus dans les calculs de l'indicateur.

Temps d'attente médian pour des tests de diagnostic

Le temps d'attente médian représente le 50e percentile de la distribution des délais : la moitié des patients attendent moins longtemps et l'autre moitié plus longtemps que le nombre médian de semaines.

Distribution des temps d'attente pour des tests de diagnostic

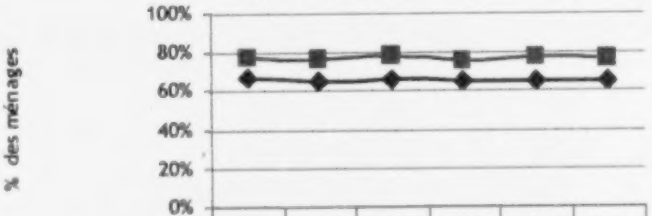
Le pourcentage des personnes qui ont eu besoin d'un test de diagnostic et qui ont attendu moins d'un mois, entre un et trois mois ou plus de trois mois pour l'obtenir au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Accès

Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage du revenu

Cet indicateur donne la mesure des sommes consacrées par la population du Nouveau-Brunswick à des dépenses pour des médicaments sur ordonnance. Celles-ci peuvent comprendre le paiement en entier de médicaments sur ordonnance ou les coûts de participation non garantis par un régime d'assurance. Ces dépenses n'incluent ni le versement des primes d'un régime de médicaments d'ordonnance ni le paiement de médicaments en vente libre.

Poucentage des ménages ayant des dépenses pour des médicaments prescrits

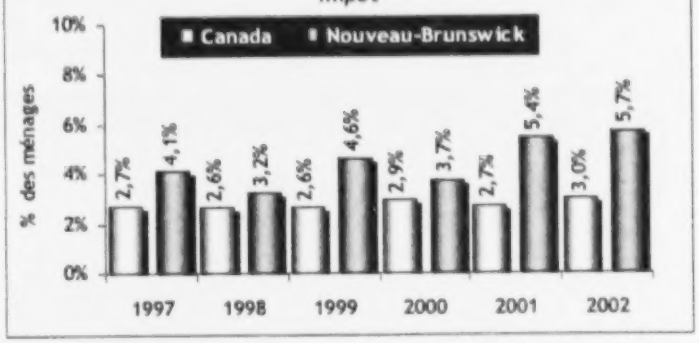


	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Canada	66,8%	64,8%	65,7%	64,9%	65,4%	65,2%
Nouveau-Brunswick	77,0%	76,7%	78,7%	75,7%	77,8%	76,2%

De 1997 à 2002, près des trois quarts de tous les foyers néo-brunswickois ont encouru des dépenses (c.-à-d. > 0 p. 100) pour des médicaments sur ordonnance. En comparaison, 65 p. 100 des foyers à l'échelle canadienne en moyenne ont encouru des dépenses pour des médicaments d'ordonnance.

En plus d'être davantage susceptibles de consacrer des sommes à des dépenses pour des médicaments sur ordonnance, en 2001 et 2002, les Néo-Brunswickois étaient davantage susceptibles, par rapport à la moyenne canadienne, de consacrer plus de 5 p. 100 de leurs revenus après impôt à des dépenses pour des médicaments sur ordonnance.

Pourcentage des ménages ayant des dépenses pour des médicaments prescrits, allant au delà de 5 % du revenu après impôt



De 1997 à 2002, on semble avoir noté une tendance à la hausse quant au pourcentage de foyers néo-brunswickois qui dépensent plus de 5 p. 100 de leurs revenus après impôt à des dépenses pour des médicaments sur ordonnance.

Ces résultats suggèrent que l'obtention de médicaments sur ordonnance peut exiger un engagement financier supérieur des foyers du Nouveau-Brunswick par rapport aux foyers d'autres régions du pays. Toutefois, il faut souligner que ces résultats ne suggèrent pas nécessairement que les Néo-Brunswickois ont moins accès aux médicaments sur ordonnance, mais qu'ils sont plutôt susceptibles d'avoir à débourser davantage pour ceux-ci.

Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage du revenu

Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, en pourcentage du revenu net d'impôt allant au-delà de 0%, 1%, 2%, 3%, 4% et 5%.

Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage du revenu :
Par année et niveau de dépenses engagées par les personnes elles-mêmes
Canada et Nouveau-Brunswick (1997 à 2002) : Pourcentage des ménages

Dépenses engagées par les personnes elles- mêmes pour l'achat de médicaments de prescription	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Canada						
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 0%	66,8%	64,8%	65,7%	64,9%	65,4%	65,2%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 1%	18,1%	17,7%	19,0%	19,0%	18,6%	19,1%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 2%	9,4%	9,0%	10,0%	10,3%	10,2%	10,5%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 3%	5,9%	5,8%	6,1%	6,3%	6,2%	6,5%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 4%	3,8%	3,9%	4,0%	4,0%	3,8%	4,5%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 5%	2,7%	2,6%	2,6%	2,9%	2,7%	3,0%
Nouveau-Brunswick						
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 0%	77,0%	76,7%	78,7%	75,7%	77,8%	76,2%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 1%	24,6%	24,8%	25,1%	25,7%	26,4%	26,7%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 2%	13,6%	12,8%	13,6%	13,6%	16,6%	15,6%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 3%	8,0%	8,0%	9,0%	8,5%	11,0%	10,2%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 4%	5,1%	4,9%	5,8%	6,1%	7,0%	8,0%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 5%	4,1%	3,2%	4,6%	3,7%	5,4%	5,7%

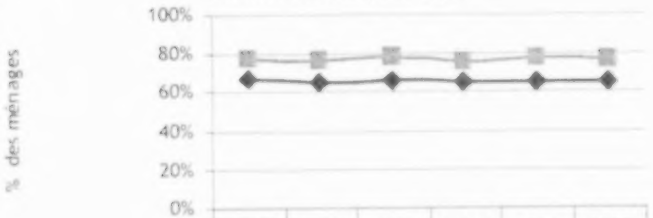
Source : Statistique Canada, Enquête sur les dépenses des ménages 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002

Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'échantillon. Les données pour les territoires ne sont pas disponibles en raison de problèmes liés à leur qualité.

Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage du revenu

Cet indicateur donne la mesure des sommes consacrées par la population du Nouveau-Brunswick à des dépenses pour des médicaments sur ordonnance. Celles-ci peuvent comprendre le paiement en entier de médicaments sur ordonnance ou les coûts de participation non garantis par un régime d'assurance. Ces dépenses n'incluent ni le versement des primes d'un régime de médicaments d'ordonnance ni le paiement de médicaments en vente libre.

Poucentage des ménages ayant des dépenses pour des médicaments prescrits

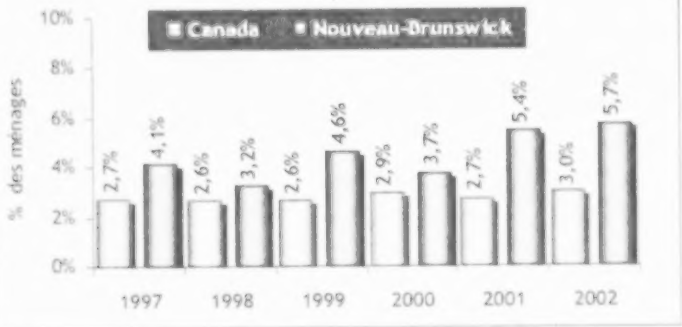


	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Canada	66,8%	64,8%	65,7%	64,9%	65,4%	65,2%
Nouveau-Brunswick	77,0%	76,7%	78,7%	75,7%	77,8%	76,2%

De 1997 à 2002, près des trois quarts de tous les foyers néo-brunswickois ont encouru des dépenses (c.-à-d. > 0 p. 100) pour des médicaments sur ordonnance. En comparaison, 65 p. 100 des foyers à l'échelle canadienne en moyenne ont encouru des dépenses pour des médicaments d'ordonnance.

En plus d'être davantage susceptibles de consacrer des sommes à des dépenses pour des médicaments sur ordonnance, en 2001 et 2002, les Néo-Brunswickois étaient davantage susceptibles, par rapport à la moyenne canadienne, de consacrer plus de 5 p. 100 de leurs revenus après impôt à des dépenses pour des médicaments sur ordonnance.

Pourcentage des ménages ayant des dépenses pour des médicaments prescrits, allant au delà de 5 % du revenu après impôt



De 1997 à 2002, on semble avoir noté une tendance à la hausse quant au pourcentage de foyers néo-brunswickois qui dépensent plus de 5 p. 100 de leurs revenus après impôt à des dépenses pour des médicaments sur ordonnance.

Ces résultats suggèrent que l'obtention de médicaments sur ordonnance peut exiger un engagement financier supérieur des foyers du Nouveau-Brunswick par rapport aux foyers d'autres régions du pays. Toutefois, il faut souligner que ces résultats ne suggèrent pas nécessairement que les Néo-Brunswickois ont moins accès aux médicaments sur ordonnance, mais qu'ils sont plutôt susceptibles d'avoir à débourser davantage pour ceux-ci.

Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage du revenu

Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, en pourcentage du revenu net d'impôt allant au-delà de 0%, 1%, 2%, 3%, 4% et 5%.

Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage du revenu :
Par année et niveau de dépenses engagées par les personnes elles-mêmes
Canada et Nouveau-Brunswick (1997 à 2002) : Pourcentage des ménages

Dépenses engagées par les personnes elles- mêmes pour l'achat de médicaments de prescription	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Canada						
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 0%	66,8%	64,8%	65,7%	64,9%	65,4%	65,2%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 1%	18,1%	17,7%	19,0%	19,0%	18,6%	19,1%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 2%	9,4%	9,0%	10,0%	10,3%	10,2%	10,5%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 3%	5,9%	5,8%	6,1%	6,3%	6,2%	6,5%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 4%	3,8%	3,9%	4,0%	4,0%	3,8%	4,5%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 5%	2,7%	2,6%	2,6%	2,9%	2,7%	3,0%
Nouveau-Brunswick						
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 0%	77,0%	76,7%	78,7%	75,7%	77,8%	76,2%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 1%	24,6%	24,8%	25,1%	25,7%	26,4%	26,7%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 2%	13,6%	12,8%	13,6%	13,6%	16,6%	15,6%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 3%	8,0%	8,0%	9,0%	8,5%	11,0%	10,2%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 4%	5,1%	4,9%	5,8%	6,1%	7,0%	8,0%
Pourcentage du revenu net d'impôt : > 5%	4,1%	3,2%	4,6%	3,7%	5,4%	5,7%

Source : Statistique Canada, Enquête sur les dépenses des ménages 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002

Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'échantillon. Les données pour les territoires ne sont pas disponibles en raison de problèmes liés à leur qualité.

QUALITÉ

Points saillants

Les sept indicateurs présentés dans cette section mesurent les divers aspects de la qualité du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. La qualité est un concept difficile à mesurer parce qu'elle a à la fois des dimensions objective et subjective. Les indicateurs de base traités dans cette section sont axés sur la satisfaction des patients et la prestation adéquate des services de soins de santé.

En général, les Néo-Brunswickois sont bien satisfaits de la façon dont les services de soins de santé sont dispensés; et notre cote de satisfaction est typiquement située au-dessus de la moyenne nationale. Pour chacun des cinq aspects des soins de santé étudiés, plus de 87 p.100 des Néo-Brunswickois étaient très ou assez satisfait de la façon dont les services étaient fournis.

Les résultats du Nouveau-Brunswick pour deux mesures associées à la prestation adéquate des soins de santé ou des «meilleures pratiques» étaient un peu moins positifs.

Même s'il a baissé sensiblement au cours des sept dernières années, le taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire reste significativement plus élevé que la moyenne nationale, reflétant ainsi une dépendance excessive aux soins hospitaliers par rapport aux soins communautaires.

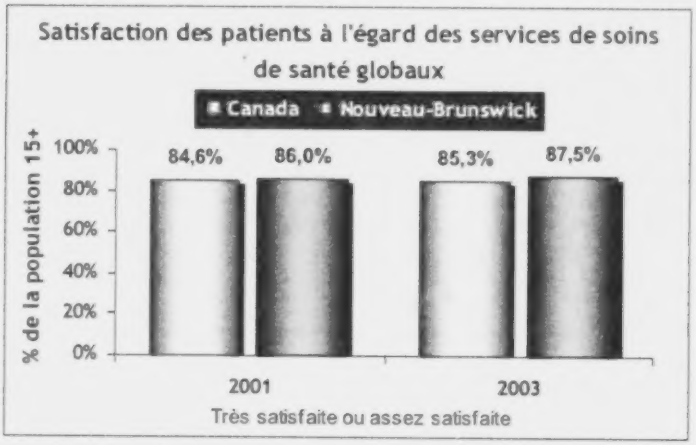
Le taux d'immunisation des personnes âgées contre la grippe au Nouveau-Brunswick était aussi significativement plus bas que la moyenne nationale reflétant ainsi une occasion potentielle manquée de prévenir les maladies évitables.

Satisfaction des patients à l'égard des services de santé

On a demandé à un échantillon aléatoire de Néo-Brunswickois et d'autres Canadiens, qui ont participé à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes en 2001 et 2003 et qui ont bénéficié de services de santé divers dans les douze mois précédents l'enquête, de classifier leur degré de satisfaction vis-à-vis de la prestation de ces services de santé. La cote accordée par les répondants aux soins reçus de l'hôpital et du médecin était basée seulement sur leur plus récente expérience dans l'obtention de ces services de santé.

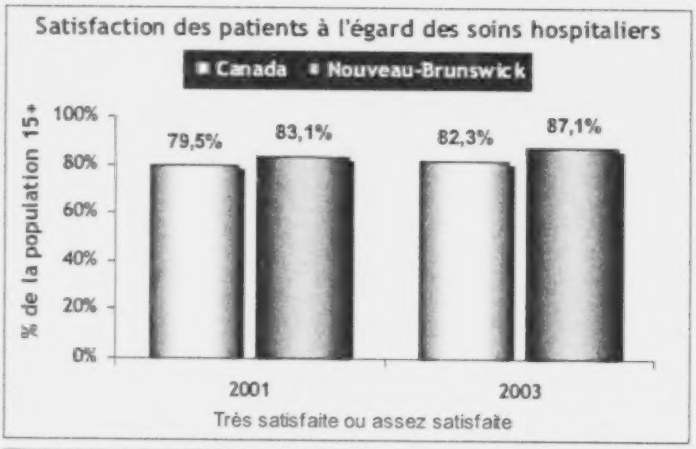
Satisfaction des patients à l'égard des services de santé globaux

On a noté peu d'écart entre le taux de satisfaction globale des Néo-Brunswickois et des Canadiens en ce qui concerne la manière dont ont été dispensés les services de santé, ni de variation importante dans les taux de satisfaction entre 2001 et 2003. Dans l'ensemble, la vaste majorité des répondants qui ont bénéficié des services de santé étaient très satisfaits ou assez satisfaits de la prestation de ces services.



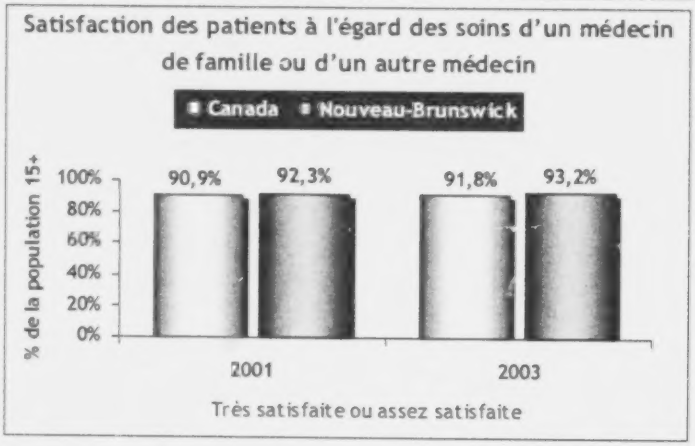
Satisfaction des patients à l'égard des soins hospitaliers

Tant en 2001 qu'en 2003, le pourcentage des répondants se disant satisfaits ou très satisfaits de la prestation des services hospitaliers était légèrement supérieur au Nouveau-Brunswick que dans l'ensemble du Canada. En 2003, près de 82 p. 100 des Canadiens et 87 p. 100 des Néo-Brunswickois ayant bénéficié de soins hospitaliers dans les douze mois précédents se disaient très satisfaits ou assez satisfaits de la prestation des services.



Satisfaction des patients à l'égard des soins d'un médecin

Dans l'ensemble, les Néo-Brunswickois et les Canadiens ont exprimé un même degré élevé de satisfaction en ce qui concerne la manière dont les soins de médecins ont été dispensés en dehors du milieu hospitalier. Plus de 90 p. 100 des personnes ayant bénéficié de soins d'un médecin à l'extérieur de l'hôpital durant les douze mois précédents le début de l'enquête étaient très satisfaites ou assez satisfaites de la manière dont les soins de médecins ont été dispensés.



Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé globaux

Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui se dit soit très satisfaite, soit assez satisfaite des services de santé en général qu'elle a reçus.

Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé globaux
Par année
Canada et Nouveau-Brunswick : Pourcentage de la population 15+*(qui ont reçu des services de soins de santé)*

Évaluation	Canada		Nouveau-Brunswick	
	2001	2003	2001	2003
Très satisfaite ou assez satisfaite	84,6%	85,3%	86,0%	87,5%

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2001 et 2003

En ce qui concerne les services de soins de santé, on a posé la question suivante : De façon générale, à quel degré êtes-vous satisfait de la manière dont les services de santé ont été fournis? Étiez-vous : ... très satisfait? ... assez satisfait? ... ni satisfait ni insatisfait? ... assez insatisfait? ...très insatisfait?

Satisfaction des patients à l'égard des soins hospitaliers

Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui se dit soit très satisfaite, soit assez satisfaite de la manière dont les soins hospitaliers ont été fournis.

Satisfaction des patients à l'égard des soins hospitaliers
Par année
Canada et Nouveau-Brunswick : Pourcentage de la population 15+ *(qui ont reçu des services dans un hôpital)*

Évaluation	Canada		Nouveau-Brunswick	
	2001	2003	2001	2003
Très satisfaite ou assez satisfaite	79,5%	82,3%	83,1%	87,1%

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2001 et 2003

Satisfaction des patients à l'égard des soins d'un médecin

Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui se dit soit très satisfaite, soit assez satisfaite de des soins reçus d'un médecin, soit un médecin de famille ou un médecin spécialiste (à l'exclusion des services reçus dans un hôpital).

Satisfaction des patients à l'égard des soins d'un médecin
Par année
Canada et Nouveau-Brunswick : Pourcentage de la population 15+ *(qui ont reçu des services d'un médecin)*

Évaluation	Canada		Nouveau-Brunswick	
	2001	2003	2001	2003
Très satisfaite ou assez satisfaite	90,9%	91,8%	92,3%	93,2%

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2001 et 2003

En ce qui concerne les soins hospitaliers et fournis par le médecins, les questions suivantes ont été posées : à quel degré êtes-vous satisfait de la manière les soins hospitaliers et les soins d'un médecin ont été fournis? Étiez-vous : ... très satisfait? ... assez satisfait? ... ni satisfait ni insatisfait? ... assez insatisfait? ...très insatisfait?

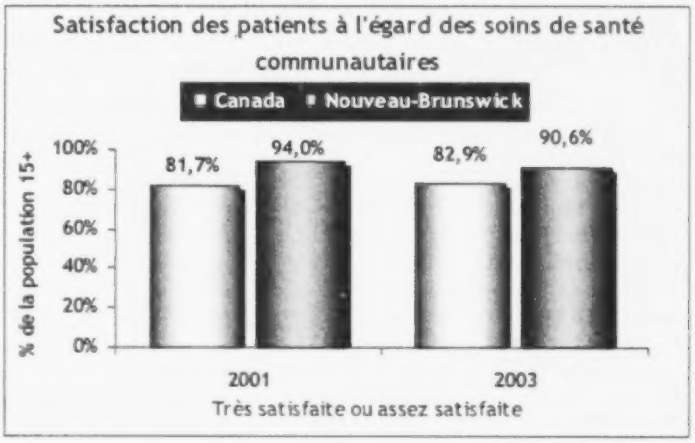
Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus du calcul pour les trois indicateurs. Ces questions n'ont pas été posées aux personnes de moins de 15 ans.

Qualité

On a demandé aux répondants qui ont participé à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes en 2001 et 2003 et qui ont indiqué avoir bénéficié de services de santé communautaires dans les douze mois précédents l'enquête à quel point ils étaient satisfaits de la prestation de ces services. La définition des « soins communautaires » de l'ESCC inclut tous les soins de santé obtenus à l'extérieur de l'hôpital ou d'un bureau de médecin, tels les soins infirmiers à domicile, les conseils ou thérapies à domicile, les soins personnels, les cliniques communautaires sans rendez-vous, et plus encore.

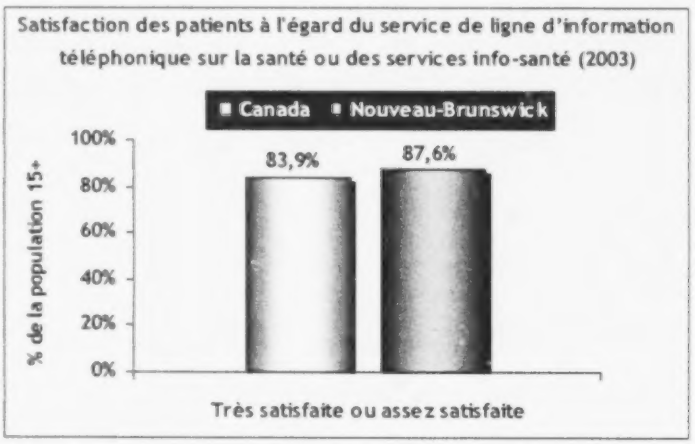
Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires

En 2001 et 2003, le pourcentage de répondants s'étant déclarés très satisfaits ou assez satisfaits de la prestation des services de santé communautaires était considérablement supérieur au Nouveau-Brunswick par rapport à l'ensemble du Canada. Bien que le pourcentage de Néo-Brunswickois se disant très satisfaits ou assez satisfaits ait diminué légèrement de 2001 à 2003, la baisse n'était pas statistiquement significative.



Satisfaction des patients à l'égard du service de ligne téléphonique sur la santé ou des services info-santé

On a demandé pour la première fois en 2003 aux participants à l'ESCC ce qu'ils pensaient de la prestation des services de santé par téléphone ou de télésanté. Le pourcentage d'utilisateurs des services de santé par téléphone ou de télésanté se disant très satisfaits ou assez satisfaits était dans l'ensemble semblable au Nouveau-Brunswick et au Canada.



Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires

Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui se dit soit très satisfaite, soit assez satisfaite des soins de santé communautaires reçus.

Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires
Par année
Canada et Nouveau-Brunswick : Pourcentage de la population 15+ *(qui ont reçu des soins de santé communautaires)*

Évaluation	Canada		Nouveau-Brunswick	
	2001	2003	2001	2003
Très satisfaite ou assez satisfaite	81,7%	82,9%	94,0%	90,6%

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 2001 et 2003

En ce qui concerne les soins de santé communautaires, on a posé la question suivante : De façon générale à quel degré êtes-vous satisfait de la manière dont les soins de santé communautaires ont été fournis? Étiez-vous : ... très satisfait? ... assez satisfait? ... ni satisfait ni insatisfait? ... assez insatisfait? ...très insatisfait?

Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'échantillon. Ces questions n'ont pas été posées aux personnes de moins de 15 ans.

Satisfaction des patients à l'égard du service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services info-santé

Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui se dit soit très satisfaite, soit assez satisfaite du service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services info-santé reçus.

Satisfaction des patients à l'égard du service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services info-santé
Canada et Nouveau-Brunswick (2003) : Pourcentage de la population 15+ *(qui ont utilisé la ligne d'information téléphonique ou obtenu des services info-santé)*

Évaluation	Canada	Nouveau-Brunswick
Très satisfaite ou assez satisfaite	83,9%	87,6%

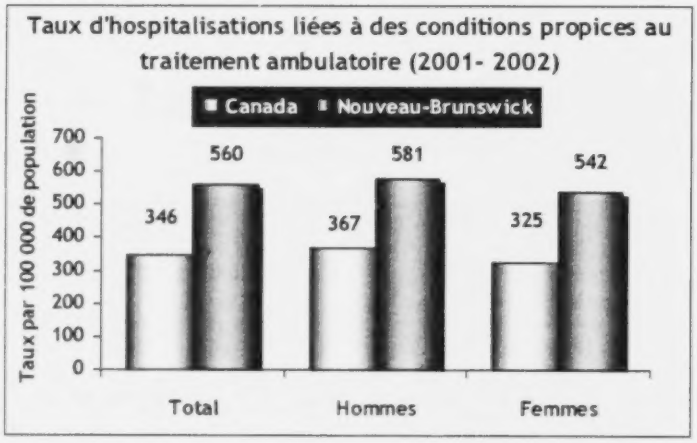
Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

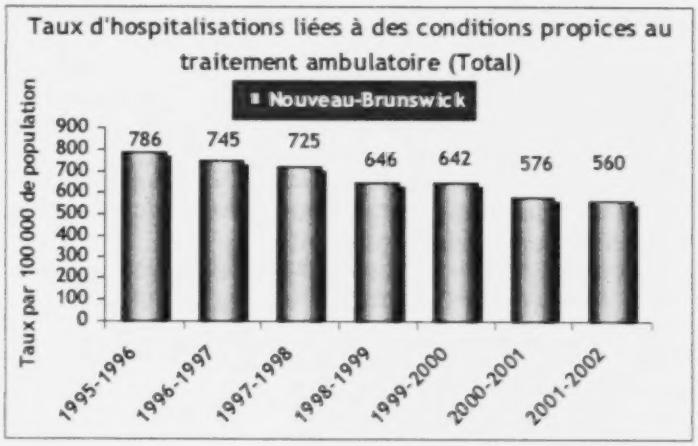
En ce qui concerne les services info-santé, on a posé la question suivante : De façon générale à quel degré êtes-vous satisfait de la manière dont les services info-santé ont été fournis? Étiez-vous : ... très satisfait? ... assez satisfait? ... ni satisfait ni insatisfait? ... assez insatisfait? ...très insatisfait?

Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'échantillon. Ces questions n'ont pas été posées aux personnes de moins de 15 ans.

Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire

Les conditions propices au traitement ambulatoire sont des états tels le diabète, l'asthme, la dépendance à l'égard des drogues ou de l'alcool, les névroses, la dépression et l'hypertension artérielle, pour lesquels des services de santé externes ou communautaires efficaces peuvent contribuer à diminuer le besoin d'hospitalisation. Les taux d'hospitalisation relatifs à ces états sont un bon indicateur de la qualité et de l'accessibilité à des soins de santé préventifs primaires et offerts dans la communauté. Les professionnels de la santé estiment en général que la prise en charge de tels cas avant que soit nécessaire l'hospitalisation améliore la santé du patient et contribue à un meilleur état de santé global de la collectivité.

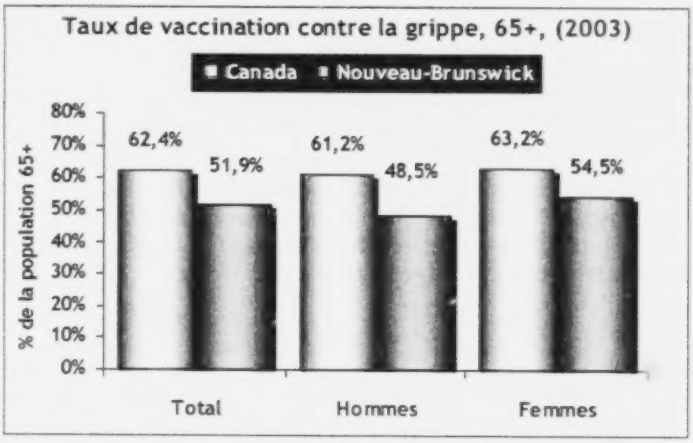




En 2001-2002, le taux d'hospitalisation du Nouveau-Brunswick relatif aux conditions propices au traitement ambulatoire était considérablement plus élevé que la moyenne canadienne, tant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, depuis 1995-1996, le taux d'hospitalisation du Nouveau-Brunswick relatif à ces conditions a chuté de manière importante.

Vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus (vaccin antigrippal)

Cet indicateur fait état du pourcentage de Canadiens et de Néo-Brunswickois âgés de 65 ans et plus qui affirment avoir reçu le vaccin antigrippal au cours de la dernière année. Le pourcentage de répondants à l'ESCC affirmant avoir reçu le vaccin antigrippal en 2003 était considérablement plus faible au Nouveau-Brunswick que dans l'ensemble du Canada. Ce constat était le même autant chez les hommes que chez les femmes.



Le vaccin est réputé être le moyen le plus efficace de prévenir la grippe et d'en atténuer la gravité des symptômes. Le taux d'immunisation contre la grippe chez les Néo-Brunswickois âgés de 65 ans et plus donne un aperçu de l'efficacité du système de soins de santé dans ses programmes primaires de prévention et d'éducation.

Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire

Taux d'hospitalisation en soins de courte durée ajusté en fonction de l'âge pour des conditions où des soins ambulatoires appropriés évitent ou réduisent la nécessité d'une hospitalisation.

Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire
Par sexe et année
Canada et Nouveau-Brunswick : (1995 à 2002) : Taux par 100 000 de population†

Année	Canada			Nouveau-Brunswick		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
1995/1996	503	513	492	786	752	810
1996/1997	463	475	450	745	722	765
1997/1998	447	461	431	725	712	738
1998/1999	411	425	397	646	643	647
1999/2000	401	418	383	642	660	624
2000/2001	370	389	352	576	581	571
2001/2002	346	367	325	560	581	542

Source : ICIS Canada

† *Tous les taux sont ajustés en fonction de l'âge selon la population Canadienne 1991.*

Il faut faire preuve de prudence au moment de comparer les taux canadiens de 2001-2002 avec les taux des années précédentes puisque certaines différences pourraient être liées à la mise en œuvre du système de codes de la CIM-10-CA et de la CCI dans certaines provinces. Toutefois, la CIM-10-CA et de la CCI n'ont été utilisées au Nouveau-Brunswick qu'à partir de 2003.

Vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus (« vaccin antigrippal »)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui déclare avoir reçu un vaccin contre la grippe au cours de la dernière année.

Vaccination contre la grippe (<<vaccin antigrippal>>)
Par sexe
Canada et Nouveau-Brunswick (2003) : Pourcentage de la population 65+

Personnes qui déclarent avoir reçu un vaccin	Canada			Nouveau-Brunswick		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Moins d'un an	62,4%	61,2%	63,2%	51,9%	48,5%	54,5%

Source : *Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon) Cycle 2.1, 2003*

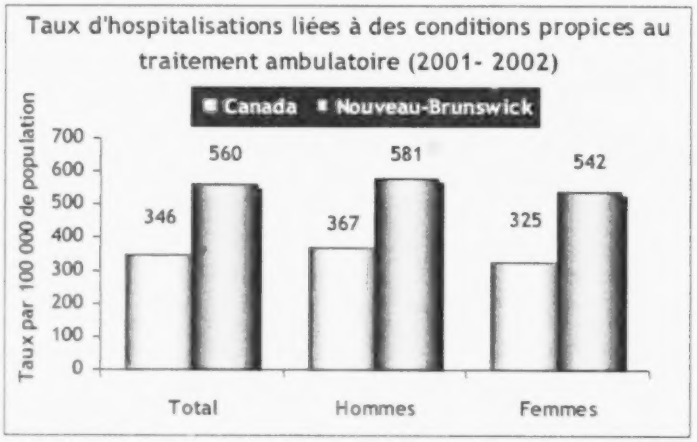
Cet indicateur fournit la date du dernier vaccin reçu. On a posé la question suivante à un sous-ensemble de l'échantillon des participants de l'ESCC : Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe? À quand remonte le dernier vaccin?

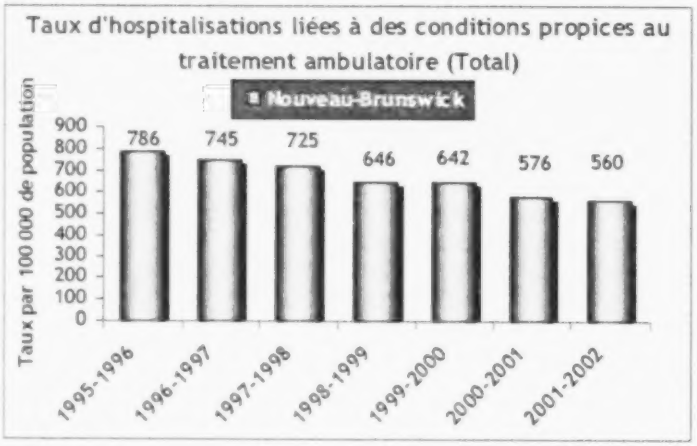
Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'échantillon.

Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire

Les conditions propices au traitement ambulatoire sont des états tels le diabète, l'asthme, la dépendance à l'égard des drogues ou de l'alcool, les névroses, la dépression et l'hypertension artérielle, pour lesquels des services de santé externes ou communautaires efficaces peuvent contribuer à diminuer le besoin d'hospitalisation. Les taux d'hospitalisation relatifs à ces états sont un bon indicateur de la qualité et de l'accessibilité à des soins de santé préventifs primaires et offerts dans la communauté. Les professionnels de la santé estiment en général que la prise en charge de tels cas avant que soit nécessaire l'hospitalisation améliore la santé du patient et contribue à un meilleur état de santé global de la collectivité.

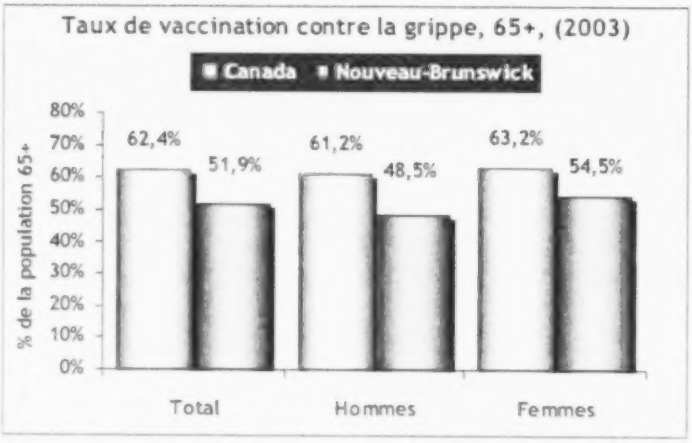
En 2001-2002, le taux d'hospitalisation du Nouveau-Brunswick relatif aux conditions propices au traitement ambulatoire était considérablement plus élevé que la moyenne canadienne, tant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, depuis 1995-1996, le taux d'hospitalisation du Nouveau-Brunswick relatif à ces conditions a chuté de manière importante.





Vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus (vaccin antigrippal)

Cet indicateur fait état du pourcentage de Canadiens et de Néo-Brunswickois âgés de 65 ans et plus qui affirment avoir reçu le vaccin antigrippal au cours de la dernière année. Le pourcentage de répondants à l'ESCC affirmant avoir reçu le vaccin antigrippal en 2003 était considérablement plus faible au Nouveau-Brunswick que dans l'ensemble du Canada. Ce constat était le même autant chez les hommes que chez les femmes.



Le vaccin est réputé être le moyen le plus efficace de prévenir la grippe et d'en atténuer la gravité des symptômes. Le taux d'immunisation contre la grippe chez les Néo-Brunswickois âgés de 65 ans et plus donne un aperçu de l'efficacité du système de soins de santé dans ses programmes primaires de prévention et d'éducation.

Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire
Taux d'hospitalisation en soins de courte durée ajusté en fonction de l'âge pour des conditions où des soins ambulatoires appropriés évitent ou réduisent la nécessité d'une hospitalisation.

Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire
Par sexe et année
Canada et Nouveau-Brunswick : (1995 à 2002) : Taux par 100 000 de population[†]

Année	Canada			Nouveau-Brunswick		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
1995/1996	503	513	492	786	752	810
1996/1997	463	475	450	745	722	765
1997/1998	447	461	431	725	712	738
1998/1999	411	425	397	646	643	647
1999/2000	401	418	383	642	660	624
2000/2001	370	389	352	576	581	571
2001/2002	346	367	325	560	581	542

Source : ICIS Canada

[†] *Tous les taux sont ajustés en fonction de l'âge selon la population Canadienne 1991.*

Il faut faire preuve de prudence au moment de comparer les taux canadiens de 2001-2002 avec les taux des années précédentes puisque certaines différences pourraient être liées à la mise en œuvre du système de codes de la CIM-10-CA et de la CCI dans certaines provinces. Toutefois, la CIM-10-CA et de la CCI n'ont été utilisées au Nouveau-Brunswick qu'à partir de 2003.

Vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus (« vaccin antigrippal »)
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui déclare avoir reçu un vaccin contre la grippe au cours de la dernière année.

Vaccination contre la grippe (<<vaccin antigrippal>>)
Par sexe
Canada et Nouveau-Brunswick (2003) : Pourcentage de la population 65+

Personnes qui déclarent avoir reçu un vaccin	Canada			Nouveau-Brunswick		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Moins d'un an	62,4%	61,2%	63,2%	51,9%	48,5%	54,5%

Source : *Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon) Cycle 2.1, 2003*

Cet indicateur fournit la date du dernier vaccin reçu. On a posé la question suivante à un sous-ensemble de l'échantillon des participants de l'ESCC : Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe? À quand remonte le dernier vaccin?

Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'échantillon.

SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

Points saillants

Cette section comprend cinq mesures de la santé et du mieux-être de la population du Nouveau-Brunswick. Les deux premières mesures traitent de l'état de santé global ou général et les trois autres traitent de comportements précis liés à la santé.

En ce qui concerne l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) qui est un indicateur de l'état de santé global de la population, les résultats pour les Néo-Brunswickois étaient semblables à la moyenne canadienne. Toutefois en ce qui a trait à l'auto-évaluation de la santé, une mesure plus subjective du mieux-être, les Néo-Brunswickois étaient significativement moins portée à déclarer un état de santé bon ou excellent par rapport aux Canadiens en général.

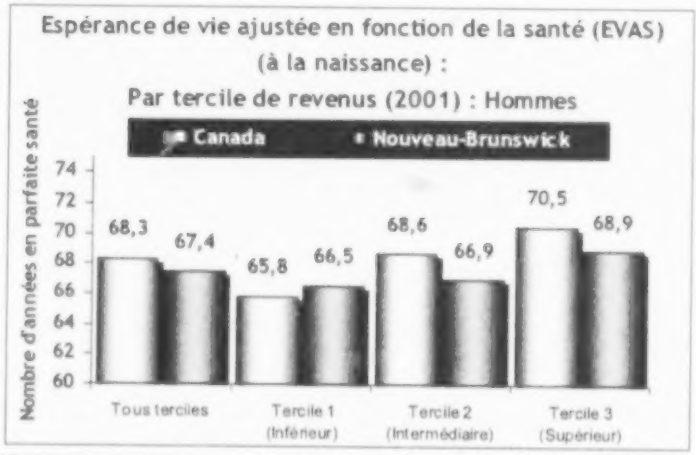
En ce qui concerne le tabagisme chez les adolescents, le Nouveau-Brunswick est semblable à la moyenne nationale, bien que les jeunes garçons au Nouveau-Brunswick étaient un peu plus susceptibles de fumer tous les jours par rapport aux jeunes garçons pour l'ensemble du Canada.

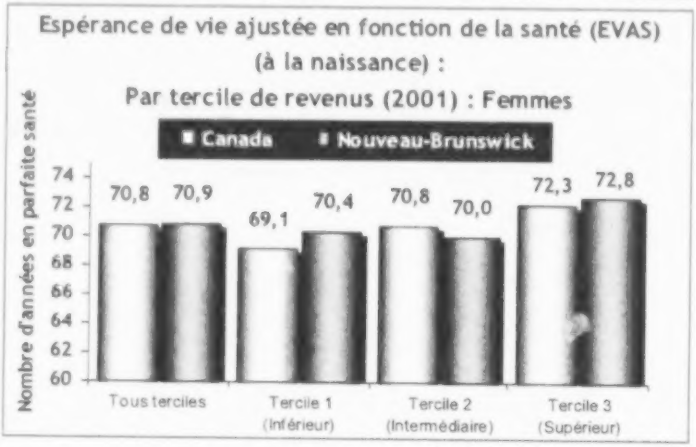
Le Nouveau-Brunswick a obtenu de mauvais résultats quant à l'activité physique et le poids-santé acceptable. Pour les deux indicateurs, les Néo-Brunswickois étaient sensiblement moins porté à adopter un mode de vie sain par rapport à la moyenne des Canadiens. Ces résultats reflètent une tendance de vieille date de comportements néfastes pour la santé au Nouveau-Brunswick.

Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS)

L'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS) mesure à la fois la santé de la population et l'espérance de vie pour en arriver à un indicateur statistique normalisé donnant un aperçu de jusqu'à quel point dans le temps un représentant d'une population donnée peut s'attendre de vivre sa vie en bonne santé. À cet égard, l'EVAS permet une mesure à la fois quantitative et qualitative de la vie.

Les terciles du revenu sont des indicateurs de la richesse relative : les personnes catégorisées dans le tercile 1 font partie du tiers regroupant la tranche du revenu le plus faible; celles du tercile 2 font partie du tiers regroupant la tranche du revenu moyen, et ainsi de suite. Un examen de l'EVAS en relation avec le sexe et le revenu fait ressortir les répercussions de ces facteurs sur la santé et la durée de la vie et peut fournir une indication du potentiel d'amélioration de la santé et du mieux-être parmi les segments de population ayant une EVAS inférieure.



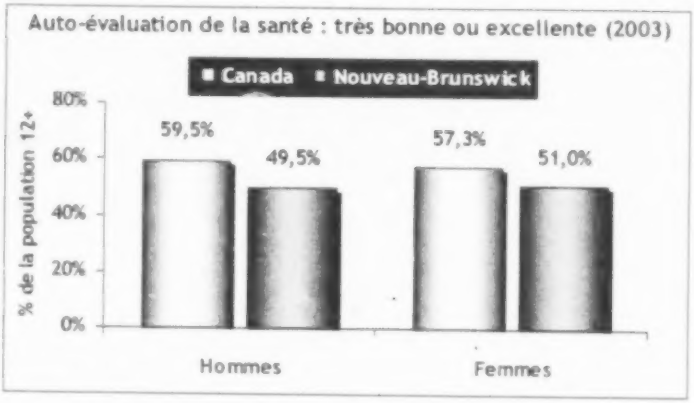


En raison d'une espérance de vie plus longue, les femmes ont habituellement une EVAS supérieure aux hommes. Cette corrélation positive entre le revenu et l'EVAS était moins prononcée chez les hommes du Nouveau-Brunswick que chez l'ensemble des hommes canadiens, et les hommes du Nouveau-Brunswick dans le tercile du revenu le plus élevé avaient une EVAS considérablement inférieure à celle des femmes du Nouveau-Brunswick dans le tercile du revenu le plus élevé. Les hommes du Nouveau-Brunswick dans le tercile du revenu le plus élevé ont cependant une EVAS supérieure à celle des hommes néo-brunswickois ou canadiens dans le tercile du revenu le plus faible.

Auto-évaluation de la santé

L'auto-évaluation de la santé indique normalement l'état de santé global des individus. On a découvert qu'il constitue un bon prédicateur de l'incidence des maladies chroniques, du déclin fonctionnel et de la survie.

En 2003, le pourcentage d'hommes et de femmes du Nouveau-Brunswick qui ont évalué leur santé comme étant très bonne ou excellente était considérablement plus faible que les moyennes correspondantes canadiennes.



Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS)

L'espérance de vie ajustée en fonction de la santé est le nombre d'années pendant lesquelles une personne peut s'attendre à vivre en parfaite santé dans le contexte actuel de morbidité et de mortalité.

Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) (à la naissance) :
Par sexe et tercile de revenus,
Canada et Nouveau-Brunswick (2001) : Espérance de vie en parfaite santé

Tercile de revenus	Canada		Nouveau-Brunswick	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tous Terciles	68,3	70,8	67,4	70,9
Tercile 1 (Inférieur)	65,8	69,1	66,5	70,4
Tercile 2 (Intermédiaire)	68,6	70,8	66,9	70,0
Tercile 3 (Supérieur)	70,5	72,3	68,9	72,8

Source : ENSPS, composante établissement pour l'indice de l'état de santé (IES) de personnes en établissement (échantillon transversal 1996-1997), recensement de 2001 pour les décomptes de personnes en établissement de soins de longue durée (pour correspondre au cadre d'échantillonnage de l'ENSP), ESCC Cycle 1.1 (contenu commun) pour l'indice de l'état de santé (IES) et les décomptes de personnes par foyer. Tables d'espérance de vie sommaire pour 2000-2001 ajustés en terciles de revenu de 1996.

Tout comme l'espérance de vie, l'EVAS est un indicateur statistique normalisé. Ce n'est pas le nombre d'années de vie en parfaite santé qu'un nouveau-né en particulier (ou une personne actuellement âgée de 65 ans) peut s'attendre de vivre. Cela s'explique parce que seuls les taux de mortalité et les niveaux de l'état de santé sont utilisés pour la période d'observation (2001) et qu'ils sont des moyennes pour l'ensemble de la population.

L'Enquête nationale sur la santé de la population - volet résidents des établissements - recueille des données sur les résidents de longue durée (séjour prévu d'au moins de six mois) d'établissements de soins de santé d'au moins quatre lits. Les établissements qui fournissent exclusivement des soins à court terme, comme les centres de désintoxication, ont été exclus. Les établissements de soins de santé, des réserves des Premières nations, des bases des Forces canadiennes et des services correctionnels ont été exclus.

Auto-évaluation de la santé

Pourcentage de la population âgée de 12 ans ou plus qui déclare être en très bonne ou excellente santé.

Auto-évaluation de la santé : très bonne ou excellente :
Canada et Nouveau-Brunswick (1994 à 2003) : Pourcentage de la population 12+

Année	Canada		Nouveau-Brunswick	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1994-1995	65,4%	60,8%	58,3%	55,3%
1996-1997	65,3%	61,6%	60,0%	55,6%
1998-1999	67,3%	63,2%	59,3%	54,3%
2000-2001	62,9%	59,9%	56,3%	54,9%
2003	59,5%	57,3%	49,5%	51,0%

Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001 et 2003
Enquête nationale sur la santé de la population (1994-1995, 1996-1997, 1998-1999)

En ce qui concerne l'auto-évaluation de la santé, on a pose la question suivante : De façon générale diriez-vous que votre état de santé est : ... excellent? ... très bon? ...bon? ... passable? ou ...mauvaise?

Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées les personnes de moins de 12 ans sont exclus des échantillons de l'ESCC et de l'ENSP pour l'EVAS et les indicateurs du domaine de la santé portant sur l'auto-évaluation.

Le tabagisme chez les adolescents

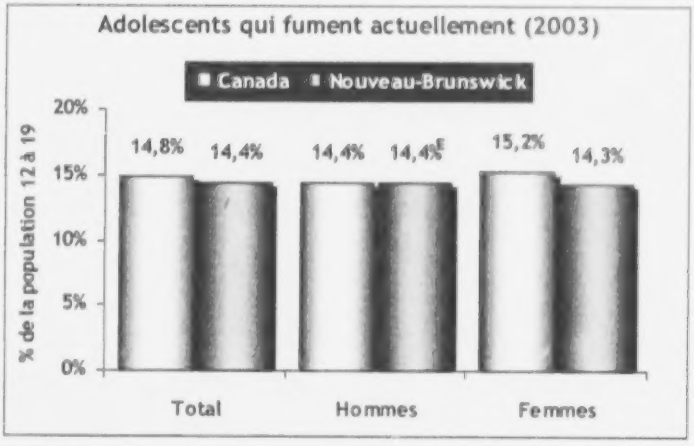
Le tabagisme est la principale cause de maladie et de décès évitable au Canada. Étant donné la nature toxicomanogène de la nicotine, le tabagisme chez les jeunes est source de préoccupation particulière. Les fumeurs développent en majorité leur habitude durant l'adolescence. On estime qu'environ huit personnes sur dix qui essaient le tabac deviendront des usagers habitués.

Cet indicateur rend compte du pourcentage de répondants de l'ESCC âgés de 12 à 19 ans qui se sont déclarés fumeurs occasionnels ou réguliers au moment de l'enquête. Les fumeurs actuels comprennent à la fois les fumeurs réguliers et occasionnels.

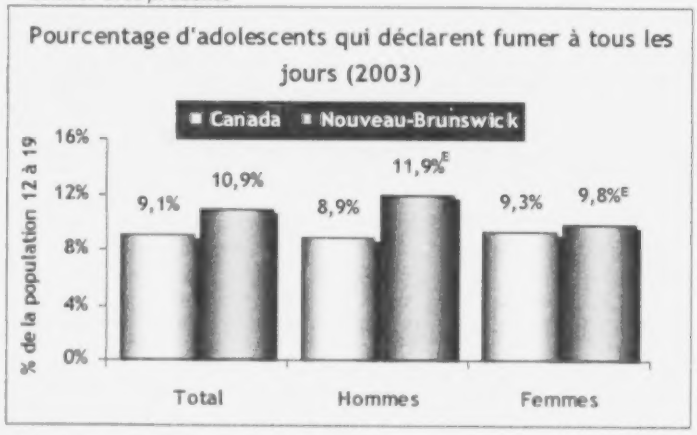
En 2003, le pourcentage d'adolescentes et d'adolescents considérés fumeurs actuels était semblable au Nouveau-Brunswick et dans l'ensemble du Canada.

Le pourcentage d'adolescents considérés fumeurs quotidiens était dans l'ensemble un peu plus élevé au Nouveau-Brunswick qu'au Canada. Le pourcentage d'adolescentes considérées fumeuses régulières était dans l'ensemble semblable au Nouveau-Brunswick et au Canada. Chez les adolescents du Nouveau-Brunswick, les garçons étaient plus enclins que les filles à se déclarer fumeurs réguliers.

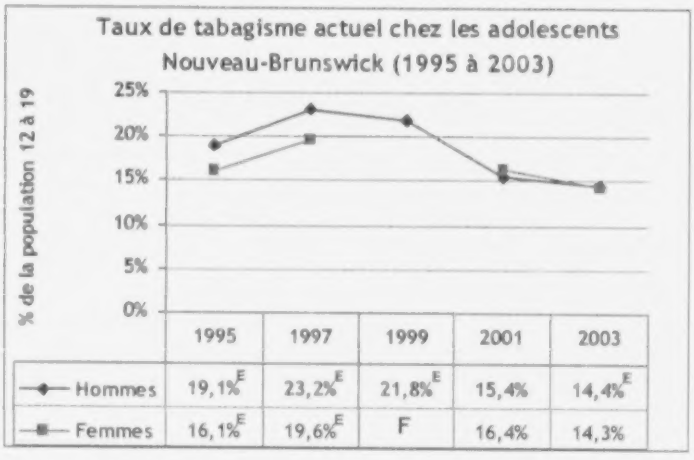
Il faut interpréter avec prudence les variations annuelles dans les taux de tabagisme chez les adolescents puisqu'on a constaté que les changements apportés aux méthodes d'enquête avaient une incidence sur les évaluations de taux. Toutefois, il semble que les taux de tabagisme chez les adolescents du Nouveau-Brunswick aient diminué au cours des dernières années.



E: *Utiliser avec prudence*



E: *Utilisez avec prudence*



	1995	1997	1999	2001	2003
Hommes	19,1%E	23,2%E	21,8%E	15,4%	14,4%E
Femmes	16,1%E	19,6%E	F	16,4%	14,3%

E: *Utiliser avec prudence*
F: *Donnés non fiables pour publication*

Taux de tabagisme chez les adolescents : pourcentage de jeunes qui fument actuellement et tous les jours

Pourcentage de la population âgée de 12 à 19 ans (inclusivement) qui déclarent fumer actuellement (actuellement comprend ceux qui fument tous les jours ou occasionnellement) au moment de l'entrevue et pourcentage de la population âgée de 12 à 19 ans (inclusivement) qui déclare fumer tous les jours au moment de l'entrevue.

Taux de tabagisme chez les adolescents
Par sexe et habitude de fumage
Canada et Nouveau-Brunswick (2003) : Pourcentage de la population 12 à 19

Habitude de fumage	Canada			Nouveau-Brunswick		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Qui déclare fumer actuellement	14,8%	14,4%	15,2%	14,4%	14.4%[E]	14,3%
Qui déclare fumer tous les jours	9,1%	8,9%	9,3%	10,9%	11.9%[E]	9.8%[E]

Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

[E] : Utilisez avec prudence

Taux de tabagisme actuel chez les adolescents
Par sexe
Nouveau-Brunswick (1995 à 2003) : Pourcentage de la population 12 à 19

Sexe	Nouveau-Brunswick				
	1995	1997	1999	2001	2003
Hommes	19,1%[E]	23,2%[E]	21,8%[E]	15,4%	14,4%[E]
Femmes	16,1%[E]	19,6%[E]	F	16,4%	14,3%

Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001 et 2003; Enquête nationale sur la santé de la population, 1994/95 , 1996/97 et 1998/99)

[E]: Utiliser avec prudence

[F]: Données pas assez fiables pour publication

Les données sont basées sur les réponses à la question : À l'heure actuelle, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?

Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'échantillon.

L'activité physique

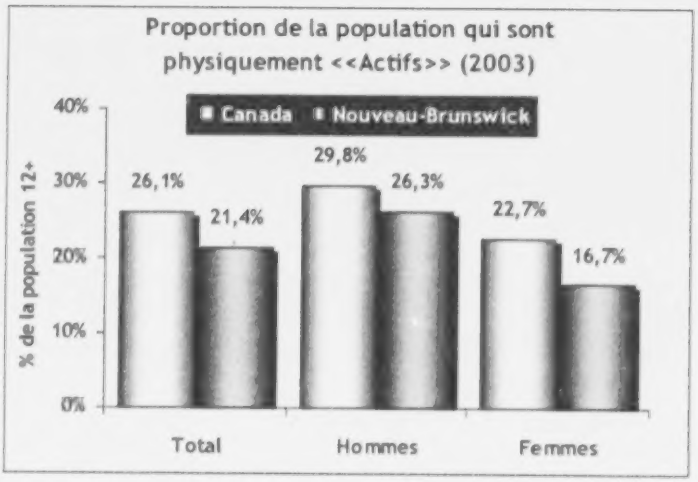
L'activité physique continue est liée à une gamme de bienfaits sur la santé. De nombreuses études ont démontré que l'activité physique régulière est très bénéfique pour la santé du cœur et que la sédentarité accentue les risques de maladies cardiaques. Une étude récente démontre aussi que les personnes actives physiquement sont moins susceptibles de souffrir de dépression.

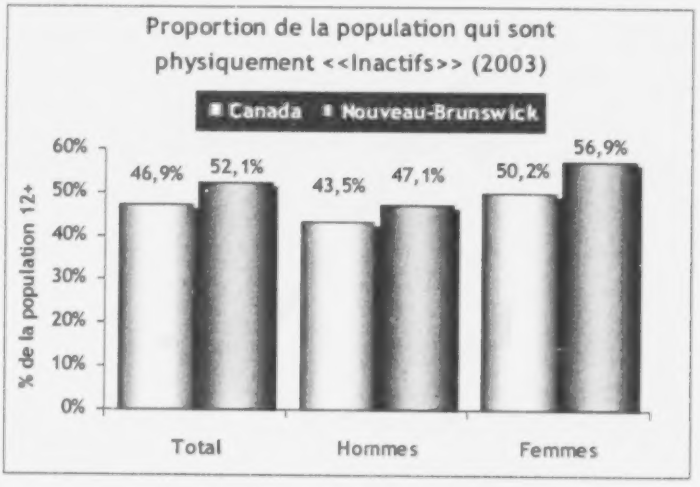
Cet indicateur rend compte du pourcentage de répondants à l'ESCC âgés de douze ans et plus classés comme étant actifs ou inactifs physiquement en fonction du niveau d'activité physique qu'ils ont admis effectuer au cours de leurs loisirs durant les trois mois précédents l'enquête.

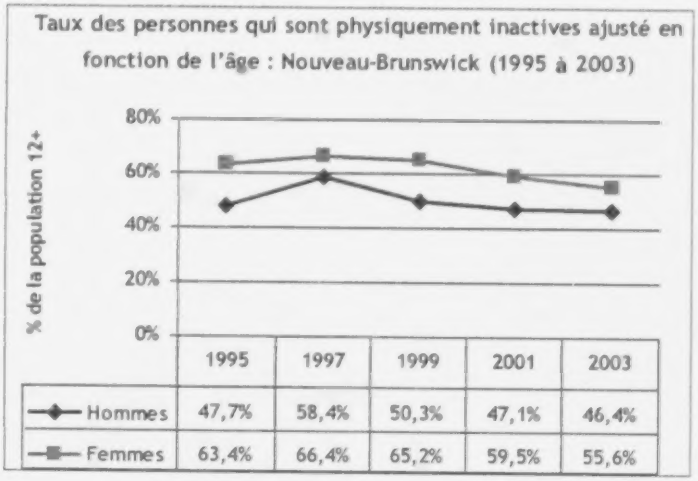
En 2003, le pourcentage d'hommes et de femmes considérés actifs physiquement était dans l'ensemble considérablement plus faible au Nouveau-Brunswick qu'au Canada. Les Néo-Brunswickoises étaient considérablement moins susceptibles d'être considérées actives physiquement que les Néo-Brunswickois.

Inversement, le pourcentage d'hommes et de femmes considérés inactifs physiquement était dans l'ensemble considérablement plus élevé au Nouveau-Brunswick qu'au Canada. Les Néo-Brunswickoises étaient considérablement plus susceptibles d'être considérées inactives physiquement que les Néo-Brunswickois.

Il faut interpréter avec prudence les variations annuelles dans les taux d'inactivité puisqu'on a constaté que les changements apportés aux méthodes d'enquête avaient une incidence sur les évaluations de taux. Toutefois, les taux d'inactivité au Nouveau-Brunswick semblent indiquer une légère tendance à la baisse au cours des dernières années.







	1995	1997	1999	2001	2003
Hommes	47,7%	58,4%	50,3%	47,1%	46,4%
Femmes	63,4%	66,4%	65,2%	59,5%	55,6%

Activité physique

a) Pourcentage de la population âgée de 12 ans ou plus qui déclare un indice d'activité qualifié d'actif physiquement.

b) Pourcentage de la population âgée de 12 ans ou plus qui déclare un indice d'activité qualifié d'inactif physiquement.

Activité physique
Par indice d'activité physique et sexe
Canada et Nouveau-Brunswick (2003) : Pourcentage de la population 12+

Indice d'activité physique	Canada			Nouveau-Brunswick		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Physiquement actifs	26,1%	29,8%	22,7%	21,4%	26,3%	16,7%
Physiquement inactifs	46,9%	43,5%	50,2%	52,1%	47,1%	56,9%

Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003 .

L'indice d'activité physique est base sur la dépense énergétique (DE) de la personne. La dépense énergétique est calculée d'après la fréquence et la durée de chaque séance d'activité physique, ainsi que la valeur de l'équivalent métabolique (MET). L'équivalent métabolique est le coût énergétique requis exprimé en kilocalories dépensées par kilogrammes de poids corporel par heure d'activité pour exercer une activité physique au cours des trois derniers mois ; il faut également tenir compte du nombre de fois et du temps consacré à chaque activité. Les résultats de l'indice d'activité physique sont répartis en trois catégories : Actif, modérément actif et inactif.

Taux des personnes qui sont physiquement inactives ajusté en fonction de l'âge
Par sexe
Nouveau-Brunswick (1995 - 2003) : Pourcentage de la population 12 +

Sexe	Nouveau-Brunswick				
	1995	1997	1999	2001	2003
Hommes	47,7%	58,4%	50,3%	47,1%	46,4%
Femmes	63,4%	66,4%	65,2%	59,5%	55,6%

Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001 et 2003
Enquête nationale sur la santé de la population (1994-1995, 1996-1997, 1998-1999)

Le taux normalisé selon l'âge permet une meilleure comparaison entre les années et les sexes en neutralisant le facteur du vieillissement de la population et les différences dans les proportions de personnes plus âgées et plus jeunes pour chaque sexe.

Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'échantillon.

L'indice de masse corporelle

On a reconnu l'obésité comme étant un facteur de risque important pouvant causer plusieurs maladies chroniques dont le diabète et les maladies cardiaques. L'indice de masse corporelle (IMC) est la méthode la plus répandue pour établir si le poids d'une personne se situe dans l'intervalle santé. Les répercussions d'un surplus de poids en tant que facteur de risque augmentent dans le cas d'un IMC supérieur au seuil de 25; cette norme est largement utilisée dans la documentation sur la santé.

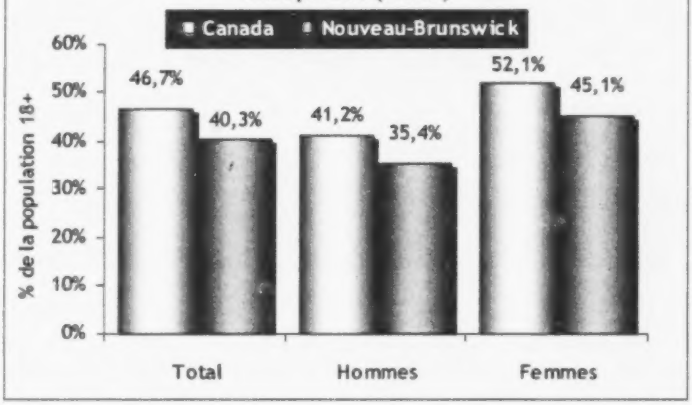
Cet indicateur rend compte du pourcentage de répondants de l'ESCC âgés de plus de 18 ans, excluant les femmes enceintes, qui affichent un IMC dans diverses catégories. Les calculs de l'IMC sont fondés sur la taille et le poids déclarés par les participants au sondage.

En 2003, le pourcentage d'hommes et de femmes ayant un IMC dit « normal » était considérablement inférieur au Nouveau-Brunswick par rapport à l'ensemble du Canada. De plus, tant au Nouveau-Brunswick qu'au Canada, le pourcentage d'hommes affichant un IMC normal était considéralement plus faible que le pourcentage de femmes ayant un IMC normal.

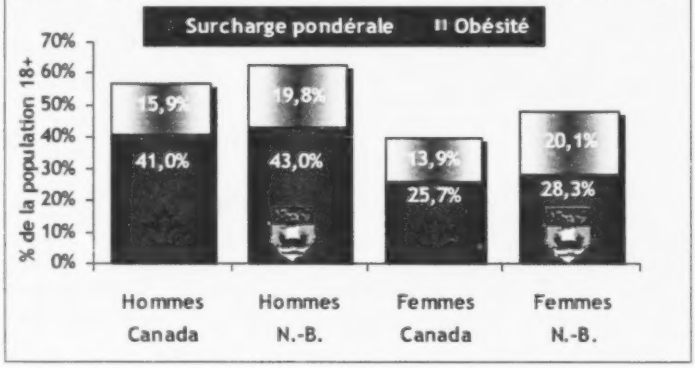
En 2003, le pourcentage d'hommes et de femmes du Nouveau-Brunswick considérés comme affichant un surplus de poids était seulement deux points environ supérieurs aux moyennes correspondantes canadiennes. Toutefois, les hommes et les femmes du Nouveau-Brunswick étaient considérablement plus susceptibles d'être considérés obèses que les hommes et les femmes de l'ensemble du Canada.

Il faut interpréter avec prudence les variations annuelles dans les taux d'obésité puisqu'on a constaté que les changements apportés aux méthodes d'enquête avaient une incidence sur les évaluations de taux. Néanmoins, on observe que les taux d'obésité chez les hommes continuent d'afficher une tendance à la hausse, bien que ceux chez les femmes semblent se stabiliser au cours des dernières années.

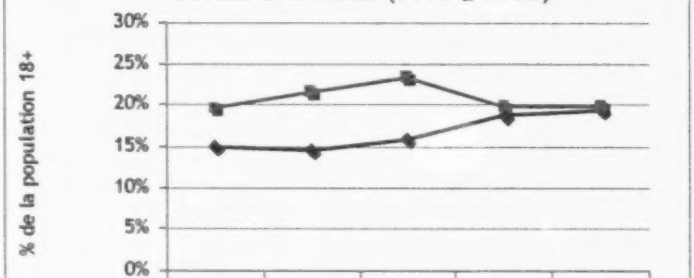
Pourcentage des adultes déclarant un IMC de poids acceptable (2003)



Pourcentage des adultes déclarant un IMC de surcharge pondérale ou d'obésité : Canada et Nouveau-Brunswick (2003)



Taux d'obésité ajusté en fonction de l'âge
Nouveau-Brunswick (1995 à 2003)



	1995	1997	1999	2001	2003
Hommes	14,9%	14,5%	15,8%	18,8%	19,5%
Femmes	19,6%	21,7%	23,3%	19,8%	19,8%

Indice de masse corporelle
Pourcentage des adultes déclarant un indice de masse corporelle (calculé) dans des catégories définies allant de poids insuffisant à poids excessif.

Indice de masse corporelle
Par sexe
Canada et Nouveau-Brunswick (2003) : Pourcentage de la population 18+

Indice de masse corporelle	Canada			Nouveau-Brunswick		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Insuffisance pondérale - IMC moins de 18,5	2,6%	1,2%	4,1%	1,4%	.9%[E]	1.9%[E]
Poids acceptable - IMC 18,5 à 24,9	46,7%	41,2%	52,1%	40,3%	35,4%	45,1%
Surcharge pondérale - IMC 25,0 à 29,9	33,3%	41,0%	25,7%	35,5%	43,0%	28,3%
Obésité - IMC 30,0 et plus	14,9%	15,9%	13,9%	20,0%	19,8%	20,1%

Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.
[E] Utiliser avec prudence

L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule à partir du poids et de la taille auto-déclarée pour des personnes de 18 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes. En raison du taux de croissance différent des personnes de moins de 18 ans, l'IMC courant n'est pas réputé un indicateur adéquat pour ce groupe. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètres) au carré.

Les données sur la taille et le poids sont basées sur les réponses fournies par les répondants. Étant donné que les réponses ne sont pas toujours fiables il est couramment reconnu que les mesures de l'IMC fondées sur l'auto-déclaration de la taille et du poids peuvent contribuer à sous-estimer la prévalence des cas d'obésité au sein de la population.

Taux d'obésité ajusté en fonction de l'âge
Par sexe
Nouveau-Brunswick (1995 à 2003) : Pourcentage de la population 18 +

Sexe	Nouveau-Brunswick				
	1995	1997	1999	2001	2003
Hommes	14,9%	14,5%	15,8%	18,8%	19,5%
Femmes	19,6%	21,7%	23,3%	19,8%	19,8%

Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000- 2001 et 2003. Enquête nationale sur la santé de la population (1994-1995, 1996-1997, 1998-1999)

La définition de l'IMC utilisée pour les données publiées antérieurement par Statistique Canada a été modifiée pour tenir compte des lignes directrices récentes de Santé Canada qui, elles, s'inspirent de celles de l'Organisation mondiale de la santé.

Le taux normalisé selon l'âge permet une meilleure comparaison entre les années et les sexes en neutralisant le facteur du vieillissement de la population et les différences dans les proportions de personnes plus âgées et plus jeunes pour chaque sexe.

Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus dans le calcul de ces indicateurs. Les femmes enceintes, les personnes dont la taille est de moins de 91,4 centimètres (3 pieds) ou de plus de 210,8 centimètres (6 pieds 11pouces) ont aussi été exclus.

L'indice de masse corporelle

On a reconnu l'obésité comme étant un facteur de risque important pouvant causer plusieurs maladies chroniques dont le diabète et les maladies cardiaques. L'indice de masse corporelle (IMC) est la méthode la plus répandue pour établir si le poids d'une personne se situe dans l'intervalle santé. Les répercussions d'un surplus de poids en tant que facteur de risque augmentent dans le cas d'un IMC supérieur au seuil de 25; cette norme est largement utilisée dans la documentation sur la santé.

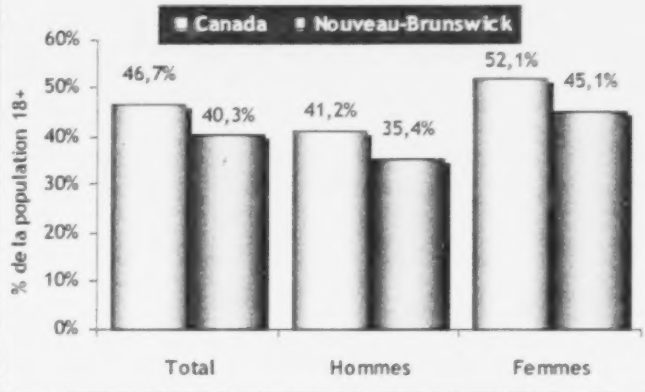
Cet indicateur rend compte du pourcentage de répondants de l'ESCC âgés de plus de 18 ans, excluant les femmes enceintes, qui affichent un IMC dans diverses catégories. Les calculs de l'IMC sont fondés sur la taille et le poids déclarés par les participants au sondage.

En 2003, le pourcentage d'hommes et de femmes ayant un IMC dit « normal » était considérablement inférieur au Nouveau-Brunswick par rapport à l'ensemble du Canada. De plus, tant au Nouveau-Brunswick qu'au Canada, le pourcentage d'hommes affichant un IMC normal était considéralement plus faible que le pourcentage de femmes ayant un IMC normal.

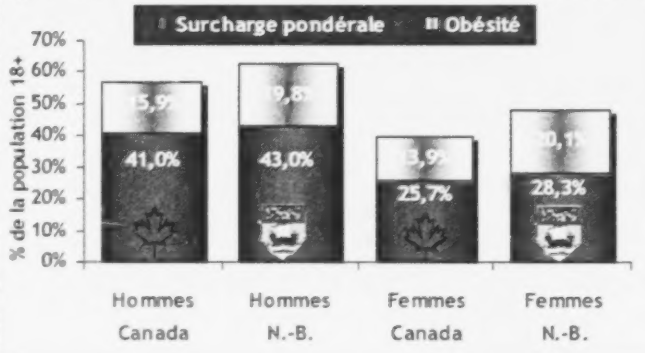
En 2003, le pourcentage d'hommes et de femmes du Nouveau-Brunswick considérés comme affichant un surplus de poids était seulement deux points environ supérieurs aux moyennes correspondantes canadiennes. Toutefois, les hommes et les femmes du Nouveau-Brunswick étaient considérablement plus susceptibles d'être considérés obèses que les hommes et les femmes de l'ensemble du Canada.

Il faut interpréter avec prudence les variations annuelles dans les taux d'obésité puisqu'on a constaté que les changements apportés aux méthodes d'enquête avaient une incidence sur les évaluations de taux. Néanmoins, on observe que les taux d'obésité chez les hommes continuent d'afficher une tendance à la hausse, bien que ceux chez les femmes semblent se stabiliser au cours des dernières années.

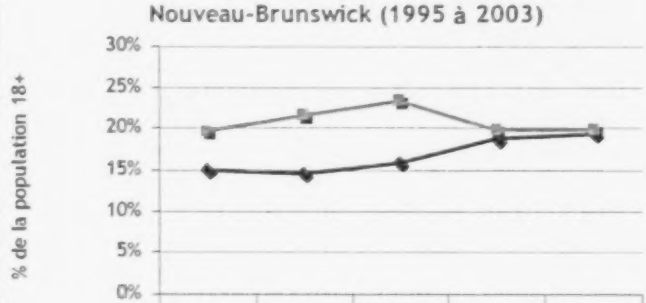
Pourcentage des adultes déclarant un IMC de poids acceptable (2003)



Pourcentage des adultes déclarant un IMC de surcharge pondérale ou d'obésité : Canada et Nouveau-Brunswick (2003)



Taux d'obésité ajusté en fonction de l'âge
Nouveau-Brunswick (1995 à 2003)



	1995	1997	1999	2001	2003
Hommes	14,9%	14,5%	15,8%	18,8%	19,5%
Femmes	19,6%	21,7%	23,3%	19,8%	19,8%

Indice de masse corporelle

Pourcentage des adultes déclarant un indice de masse corporelle (calculé) dans des catégories définies allant de poids insuffisant à poids excessif.

Indice de masse corporelle
Par sexe
Canada et Nouveau-Brunswick (2003) : Pourcentage de la population 18+

Indice de masse corporelle	Canada			Nouveau-Brunswick		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Insuffisance pondérale - IMC moins de 18,5	2,6%	1,2%	4,1%	1,4%	.9%[E]	1.9%[E]
Poids acceptable - IMC 18,5 à 24,9	46,7%	41,2%	52,1%	40,3%	35,4%	45,1%
Surcharge pondérale - IMC 25.0 à 29,9	33,3%	41,0%	25,7%	35,5%	43,0%	28,3%
Obésité - IMC 30,0 et plus	14,9%	15,9%	13,9%	20,0%	19,8%	20,1%

Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.
[E] Utiliser avec prudence

L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule à partir du poids et de la taille auto-déclarée pour des personnes de 18 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes. En raison du taux de croissance différent des personnes de moins de 18 ans, l'IMC courant n'est pas réputé un indicateur adéquat pour ce groupe. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètres) au carré.

Les données sur la taille et le poids sont basées sur les réponses fournies par les répondants. Étant donné que les réponses ne sont pas toujours fiables il est couramment reconnu que les mesures de l'IMC fondées sur l'auto-déclaration de la taille et du poids peuvent contribuer à sous-estimer la prévalence des cas d'obésité au sein de la population.

Taux d'obésité ajusté en fonction de l'âge
Par sexe
Nouveau-Brunswick (1995 à 2003) : Pourcentage de la population 18 +

Sexe	Nouveau-Brunswick				
	1995	1997	1999	2001	2003
Hommes	14,9%	14,5%	15,8%	18,8%	19,5%
Femmes	19,6%	21,7%	23,3%	19,8%	19,8%

Source : Statistique Canada : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000- 2001 et 2003. Enquête nationale sur la santé de la population (1994-1995, 1996-1997, 1998-1999)

La définition de l'IMC utilisée pour les données publiées antérieurement par Statistique Canada a été modifiée pour tenir compte des lignes directrices récentes de Santé Canada qui, elles, s'inspirent de celles de l'Organisation mondiale de la santé.

Le taux normalisé selon l'âge permet une meilleure comparaison entre les années et les sexes en neutralisant le facteur du vieillissement de la population et les différences dans les proportions de personnes plus âgées et plus jeunes pour chaque sexe.

Les personnes vivant dans des réserves des Premières nations et sur les terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus dans le calcul de ces indicateurs. Les femmes enceintes, les personnes dont la taille est de moins de 91,4 centimètres (3 pieds) ou de plus de 210,8 centimètres (6 pieds 11pouces) ont aussi été exclus.

Annexe A

LISTE EXAUSTIVE DES 70 INDICATEURS COMPARABLES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Soins de santé primaires (PC)

1-PC Difficulté à obtenir des services de routine ou de suivis (Sélectionné)

2-PC Difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé (Sélectionné)

3-PC Difficulté à obtenir des soins immédiats (Sélectionné)

4-PC Proportion de la population qui dit avoir un médecin de famille régulier

5-PC Satisfaction des patients à l'égard des services de soins de santé globaux reçus (Sélectionné)

6-PC Perception par le patient de la qualité de l'ensemble des services de santé

7-PC Satisfaction des patients à l'égard des soins de santé communautaires(Sélectionné)

8-PC Perception qu'ont les patients de la qualité des soins de santé communautaires

9-PC Satisfaction des patients à l'égard du service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services info-santé (Sélectionné)

10-PC Perception qu'ont les patients de la qualité du service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou des services d'info-santé

11-PC Proportion de la population qui dit avoir communiqué avec le service de ligne d'information téléphonique sur la santé ou les services d'info-santé

12-PC Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire (Sélectionné)

13-PC Proportion de la population féminine de 18 à 69 ans qui a subi au moins un test de PAP au cours des trois années précédentes

14-PC Proportion de femmes de 50 à 69 ans qui ont obtenu une mammographie au cours des deux années précédentes

Soins à domicile (HC)

15-HC Personnes ayant reçu des soins à domicile par tranche de 100 000 habitants, tous les âges

16-HC Personnes âgées de 75 ans et plus ayant reçu des soins à domicile par tranche de 100 000 habitants

Autres programmes et services (OI)

17-OI Temps d'attente pour un pontage aortocoronarien

- 17a-OI Temps d'attente médian pour un pontage aortocoronarien
- 17b-OI Distribution des temps d'attente pour un pontage aortocoronarien

18-OI **Temps d'attente pour une arthroplastie totale de la hanche**

18a-OI Temps d'attente médian pour une arthroplastie totale de la hanche

18b-OI Distribution des temps d'attente pour une arthroplastie totale de la hanche

19-OI **Temps d'attente pour une arthroplastie totale du genou**

19a-OI Temps d'attente médian pour une arthroplastie totale du genou

19b-OI Distribution des temps d'attente pour une arthroplastie totale du genou

20-OI **Temps d'attente déclarés pour une chirurgie**

20a-OI Temps d'attente médian pour une chirurgie

20b-OI Distribution des temps d'attente pour une chirurgie

21-OI **Temps d'attente déclarés pour la consultation d'un médecin spécialiste**

21a-OI Temps d'attente médian pour la consultation d'un médecin spécialiste

21b-OI Distribution des temps d'attente pour la consultation d'un médecin spécialiste

22-OI **Taux de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM)**

23-OI **Taux de réadmission à la suite d'une pneumonie**

24-OI **Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM)**

25-OI **Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral**

26-OI **Taux de survie nette à 365 jours après un infarctus aigu du myocarde (IAM)**

27-OI **Taux de survie nette à 180 jours après un accident vasculaire cérébral**

28-OI **Satisfaction des patients à l'égard des soins hospitaliers** (Sélectionné)

29-OI **Perception qu'ont les patients de la qualité des soins hospitaliers**

Couverture des médicaments onéreux et gestion des produits pharmaceutiques (DR)

30-DR **Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits en pourcentage du revenu net d'impôt** (Sélectionné)

Matériel diagnostique et médical (DM)

31-DM **Temps d'attente pour la radiothérapie en cas de cancer de la prostate**

31a-DM Temps d'attente médian pour la radiothérapie en cas de cancer de la prostate

31b-DM Distribution des temps d'attente pour la radiothérapie en cas de cancer de la prostate

32-DM **Temps d'attente pour la radiothérapie en cas de cancer du sein**

32a-DM Temps d'attente médian pour la radiothérapie en cas de cancer du sein

32b-DM Distribution des temps d'attente pour la radiothérapie en cas de cancer du sein

33-DM **Temps d'attente déclarés pour des tests de diagnostic** (Sélectionné)

33a-DM Temps d'attente médian pour des tests de diagnostic

33b-DM Distribution des temps d'attente pour des tests de diagnostic

Ressources humaines en santé (RH)

34-HR **Satisfaction des patients à l'égard des soins d'un médecin de famille ou d'un autre médecin** (Sélectionné)

35-HR **Perception qu'ont les patients de la qualité des soins d'un médecin de famille ou d'un autre médecin**

Des Canadiens et des Canadiennes en santé (HLT)

36-HLT **Espérance de vie**

36a-HLT Espérance de vie de l'ensemble de la population

36b-HLT Espérance de vie selon le statut socioéconomique

37-HLT **Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS)** (Sélectionné)

37a-HLT Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) de l'ensemble de la population

37b-HLT Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) selon le statut socioéconomique

38-HLT **Mortalité infantile**

39-HLT **Insuffisance de poids à la naissance**

40-HLT **Taux de mortalité par cancer du poumon**

41-HLT **Taux de mortalité par cancer de la prostate**

42-HLT **Taux de mortalité par cancer du sein**

43-HLT **Taux de mortalité par cancer colorectal**

44-HLT **Taux de mortalité par infarctus aigu du myocarde (IAM)**

45-HLT **Taux de mortalité par accident vasculaire cérébral (AVC)**

46-HLT **Taux de survie relative à cinq ans pour les cas d'un cancer du poumon**

47-HLT **Taux de survie relative à cinq ans pour les cas d'un cancer de la prostate**

48-HLT Taux de survie relative à cinq ans pour les cas d'un cancer du sein

49-HLT Taux de survie relative à cinq ans pour les cas d'un cancer colorectal

50-HLT Taux d'incidence du cancer du poumon

51-HLT Taux d'incidence du cancer de la prostate

52-HLT Taux d'incidence du cancer du sein

53-HLT Taux d'incidence du cancer colorectal

54-HLT Années potentielles de vie perdue dues au suicide

55-HLT Années potentielles de vie perdue dues aux blessures accidentelles

56-HLT Taux d'incidence de la méningococcie invasive

57-HLT Taux d'incidence de la rougeole

58-HLT Taux d'incidence de la maladie invasive due à *Haemophilus influenzae* type b (Hib)

59-HLT Taux d'incidence de la tuberculose

60-HLT Taux d'incidence de l'infection à *E. coli* producteur de vérotoxine

61-HLT Taux d'incidence de la chlamydiose génitale

62-HLT Proportion de nouveaux cas signalés d'infection à VIH

63-HLT Prévalence du diabète (Sélectionné)

64-HLT Exposition à la fumée secondaire du tabac

65-HLT Auto-évaluation de la santé (Sélectionné)

66-HLT Taux de tabagisme chez les adolescents (Sélectionné)

- 66a-HLT Taux de tabagisme chez les adolescents : pourcentage d'adolescents qui fument actuellement
- 66b-HLT Taux de tabagisme chez les adolescents : pourcentage des jeunes qui fument tous les jours

67-HLT Activité physique (Sélectionné)

68-HLT Indice de masse corporelle (Sélectionné)

69-HLT Vaccination contre la grippe chez les 65 ans et plus (<<vaccin antigrippal>>) (Sélectionné)

70-HLT Prévalence de la dépression